# المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية

دكتورة
أميرة منصور يوسف
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - الأزاريطة - ت ٤٨٣٠١٦٣
٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبي - ت ٥٩٧٣١٤٦

# المدخل الإجتماعي
# للمجالات
# الصحية الطبية والنفسية

دكتورة
أميـــرة منصور يوسف علي
المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية

١٩٩٧

دار المعرفة الجامعيه
٤٠ ش سوتير - بالأزاريطة
الاسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

{ الذي خلقني فهو يهدين ، والذي هو يطعمني ويسقين ،
وإذا مرضت فهو يشفين } .

صدق الله العظيم

* سورة الشعراء (٧٧ – ٨٠ ).

## مقدمة عـامة

تطورت الخدمة الاجتماعية تطورا كبيرا ، وخاضت جميع ميادين ومجالات المجتمع ، باعتبارها خدمات مهنية وعمليات ومجهودات منظمة ، ذات صبغة علاجية ووقائية وتنموية تؤدى إلى الناس وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد وجماعات ومجتمعات ، بهدف الوصول إلى حياة كريمة تسودها علاقات طيبة ، ومستويات اجتماعية تتمشى مع رغباتهم وتتفق وامكانياتهم ومستويات المجتمع الذى يعيشون فيه .

وتؤدى الخدمة الاجتماعية وظيفتها إلى الأفراد والجماعات والمجتمعات من خلال مؤسسات وهيئات خاصة يمارسها اخصائيون اجتماعيون اعدوا اعدادا نظريا وعمليا للقيام بالمسئوليات المطلوبة منهم ، لتحقيق الأهداف التي اخذتها هذه المؤسسات والهيئات على عاتقها لانماء المجتمع وتقدمه .

وبعد أن أصبح الآن من الأمور الأساسية اعتبار الانسان كل متكامل تتفاعل عناصر شخصيته الأربعة : الصحية ( الجسمية ) ، والنفسية (الانفعالية) والعقلية (المعرفية) ، والاجتماعية ( البيئية ) دائما ، فهو وحدة لاتتجزأ يتفاعل بكليته بالهيئة التى يحيط بها ومن ثم فأى اضطراب فى احدى هذه العناصر هو نتيجة تفاعل بين عناصره الآخرى ، وأى خلل أو قصور أو اضطراب فى ناحية من هذه النواحى يؤدى الى خلل وعدم توازن العناصر والأجهزة الأخرى لشخصية الانسان ، فلقد زادت اهمية وجود الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والنفسى والعقلى والتأهيلى ، بل أصبحت الخدمة الاجتماعية جزءا جوهريا هاما من أعمال الرعاية الصحية والطبية والنفسية .

وقد يتصور البعض أن الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والمجال النفسى

أو المجال التأهيلى هدفها الأول تمكن الشخص المريض من الاستفادة من العلاج الطبى ، أو من الفرص العلاجية المهيأة له فقط ، الا أن هذا التصور قاصرا على جانب واحد من أهداف الخدمة الاجتماعية فى هذه المجالات ، فالجوانب الأخرى للرعاية الطبية تدخل فى صميم اهتمامها وفى صميم دورها وعملها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وهذا ما سنقوم بتوضيحه فى هذا الكتاب .

ونحن بصدد توضيح دور الخدمة الاجتماعية فى المجالات الطبية والنفسية والتأكيد على أهمية وضرورة عضوية الاخصائى الاجتماعى فى الفريق الصحى والطبى والنفسى وفى ضوء ذلك سنقسم هذا الكتاب إلى قسمين رئيسيين :

سنعرض أولا ومن خلال الباب الأول الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والنفسى .

وثانيا ومن خلال الباب الثانى الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى .

وينطوى الباب الأول على ثلاثة فصول ، يعالج الفصل الأول منها مفاهيم ومصطلحات تتعلق بالمجال الطبى كمفهوم الصحة ومكوناتها ودرجاتها ومفهوم المرض ، ومفهوم المريض وأهم السمات الشخصية للمريض، والاحتياجات الاساسية للمرض والمريض وأدواره الاجتماعية ، ثم العوامل التى تحدد معنى المرض لدى المريض ، والمسببات التى تؤدى إلى الاصابة بالمرض ، واخيرا تأثيرات المرض على المريض وأهم النتائج والآثار المترتبة على الاصابة بالمرض ومنها الآثار الجسمية ، والآثار النفسية ، والآثار الاجتماعية ، والآثار الاقتصادية المصاحبة للمرض .

ويتناول الفصل الثانى الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى من حيث نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ثم تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية ، ووضع تعريف اجرائى للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ، وفلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية ، ثم أهداف الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى وتوضيح العلاقة بين الرعاية الطبية والدين الاسلامى ، وخريطة الرعاية الصحية فى مصر .

وفى الفصل الثالث الخاص بالاخصائى فى المجال الطبى ويشمل الأعداد المهنى للاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى التى تتضمن دوره مع الحالات الفردية ، مع عرض لنموذج حالة فردية من المجال الطبى ، ثم دوره مع الجماعات ، ودوره فى تنظيم مجتمع المؤسسة الطبية ، ودوره فى البحوث الاجتماعية ، ودوره فى الإدارة .

وبخصوص الباب الثانى للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ويضم ثلاثة فصول أخرى فيعرض الفصل الرابع الصحة النفسية كعلم ، ونبذه تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى فى العصور القديمة ، والعصور الوسطى ، والعصر الحديث .

ثم أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع ، ثم معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية . ثم عقد مقارنة بين العصاب والذهان .

ثم تعريف المرض النفسى من حيث أغراضه ، ومن حيث اسبابه ومن حيث الهدف .

ثم عرض أسباب الأمراض النفسية وتقسيمها إلى : الأسباب المهيئة والاسباب المرسبة .

ويدرس الفصل الخامس الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى من حيث نشأتها وتطورها ودورها ، ثم أهداف الخدمة الاجتماعية النفسية ، ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى وادوار الاخصائى الاجتماعى من حيث دوره مع الأسرة ، ومع المريض ، ودوره فى المستشفى ( المؤسسة العلاجية ) ودوره فى المجتمع .

ثم دور الأخصائى الاجتماعى فى عيادات الكبار النفسية ، وخصص الفصل السادس لمؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ومنها مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية ، والعيادات النفسية من حيث نشأتها وتطورها فى العالم ثم نشأتها وتطورها فى مصر ، وأنواعها ، والقائمين بالعمل فيها ، واخيرا عرض لصور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى . فى طريقة خدمة الفرد مع عرض لنموذج حالة فردية من المجال النفسى وطريقة خدمة الجماعة ، وطريقة تنظيم المجتمع .

واننى أرجو أن يكون هذا الكتاب نبراسا على الطريق يحقق النفع لطلاب الخدمة الاجتماعية والمهتمين بهذه المجالات .

والله ولى التوفيـــق ..........

المؤلفة

# أولا
# الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى والطبى

# الفصـــل الأول

## المفـاهيم التى تتعلق بالمجـال الطبى

## مقـــــدمة :

تعتبر الرعاية الطبية من أهم قطاعات الخدمة الاجتماعية التى تعنى بها دول العالم لما لها من أثر مباشر فى حماية افراد المجتمع من خطر المرض وتوفير أسباب الرفاهية وتحقيق خطط التنمية وبرامج الانتاج .

كما أن مستوى الأمم وتقدمها يقاس بمستوى ماتيسره الأمة لأفرادها من رعاية طبية جادة فتحدد معاييرها فى تحقيق تكافؤ الفرص بين الجميع وتقديم تلك الرعاية فى ظروف ميسرة وقادرة على الخدمة .

وقبل أن نقوم بعرض موضوع الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى كحجر الأساس فى الرعاية الطبية يجب أن نوضح أولا بعض المفاهيم والمصطلحات التى تتعلق بهذا الموضوع ، تسهيلا لفهم كل ما يتعلق بهذا المجال من ناحية ، ومن ناحية أخرى حتى لاتتداخل المفاهيم أو تتعارض مع تحديد المقصود منها ، وسوف نعرض فى هذا الفصل لكافة المفاهيم التى تستخدم فى هذا المجال ونبدأ أولا بمفهوم الصحة ومكوناتها الأربعة : الصحة الجسمية ( البدنية ) والصحة النفسية ( الانفعالية ) والصحة العقلية ( المعرفية ) والصحة الاجتماعية ( البيئية ) ، وتعريفاتها ودرجاتها : الصحة المثالية ، والصحة الايجابية ، ومتوسط السلامة ، والمرض غير الظاهر ، والمرض الظاهر ، ومستوى الاحتضار ، ثم الجوانب الاساسية للصحة ( الجانب الاقتصادى ) كتكلفة وعائد .

ثم نعرض للصحة العامة حيث المفهوم الاجتماعى لها ، وأمثلة لبعض الامراض والمشاكل الصحية الناتجة من عوامل غير طبية بحته .

ثم المفهوم الثانى هو مفهوم المرض : من حيث تعريفه ومعناه وانواعه .

ثم المفهوم الثالث وهو مفهوم المريض ، وتحديد من هو المريض الجسمى، والمريض النفسى ، والمريض العقلى ، والمريض الاجتماعى . ثم عرض لأهم السمات الشخصية للمريض ولذلك تعرضنا لمكونات الشخصية من حيث الجوانب الذاتية والجوانب البيئية . والتصنيف الاجتماعى للمرضى فى المستشفيات ، والاحتياجات الاساسية للمرضى ، وتم تقسيمها إلى احتياجات فردية ، واحتياجات اجتماعية ، واحتياجات مهنية بالنسبة للمريض المعوق جسميا .

ثم عرضنا للمريض وأدواره الاجتماعية ، والعوامل التى تحدد معنى المرض لدى المريض ، وهى العوامل التى تتعلق بطبيعة المرض ونوعه ، والعوامل التى تتعلق بالمريض نفسه ، والعوامل التى تتعلق بأسرة المريض ، والعوامل التى تتعلق بالمؤسسة الطبية ، والعوامل التى تتعلق بالمجتمع الخارجى .

وعرضنا كذلك المسببات والعوامل التى تؤدى الى الاصابة بالمرض ، وأخيرا تأثير المرض على المريض ، والآثار المترتبة على الإصابة بالمرض ، من ناحية النتائج والآثار الجسمية ، والنتائج والآثار النفسية ، والنتائج والآثار الاجتماعية المصاحبة للمرض ، والآثار الاقتصادية المصاحبة للمرض .

وفى نهاية هذا الفصل نعرض لأثر البيئة على المريض واثر العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة على المريض .

**مفهـــوم الصحة : Health**

الصحة فى اللغة العربية : البرىء من كل عيب أو ريب فهو صحيح أى سليم من العيوب والأمراض ، والصحة فى البيئة حالة طبيعية تجرى افعاله معها على المجرى الطبيعى [(١)] .

(١) المعجم الوجيز ، مجمع اللغة العربية ، ص ٣٦٠ .

وتعرف منظمة الصحة العالمية W.H.O الصحة باعتبارها « حالة كاملة من السلامة الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، لامجرد الخلو من المرض أو العجز أو الضعف ».

ويؤكد هذا التعريف ارتباط الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية فى الانسان وان المرض أو الألم ليس فقط الدليل الوحيد على عدم الصحة وانما يجب أن يكون هناك تكامل سليم بين مكونات شخصية الانسان وهى الحالة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية والدليل على هذا التكامل هو اداء الانسان لادواره الاجتماعية ووظائفه فى الحياة على أكمل صورة فالصحة تاج على رؤوس الاصحاء لايراه الا المرضى ولذلك فان للصحة مكونات اساسية نذكره فيما يلى :

**مكونات الصحة :**

١ – الصحة الجسمية .

٢– الصحة النفسية .

٣– الصحة العقلية .

٤– الصحة الاجتماعية .

**١ – الصحة البدنية :**

وتتمثل فى التركيب الوراثى والحالة الغذائية والمناعة والحالة الصحية .. وهى حالة السلامة البدنية التى تتوقف على سلامة اعضاء جسم الانسان .

**٢– الصحة النفسية :**

وتتمثل فى مدى تكيف الفرد كوحدة من وحدات المجتمع ، وبين

المجتمع الذى يعيش فيه أى قدرته على التكيف مع البيئة الخارجية .

٤ – الصحة العقلية :

وهى قدرة الانسان العقلية التى تتناسب مع المرحلة العمرية التى يمر بها، كما أنها تعنى بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد ، كالتذكر والتفكير .

والصحة مفهوم نسبى من القيم الاجتماعية للانسان ولقد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة ، ولقد حاول العالم بركنز Perkins تعريف الصحة على أنها :

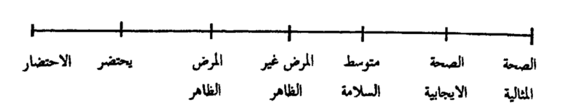
« حالة التوازن النسبى لوظائف الجسم ، وان حالة هذا التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التى يتعرض لها وان تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للحفاظ على توازنه » .

ويرى الدكتور فوزى جاد الله تعريف الصحة على الوجه التالى [(١)] :

الصحة من ناحية شدتها يمكن أن ينظر اليها على أنها مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر هو انعدام الصحة ( الموت ) وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة .

(١) فوزى على جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، الطبعة الاولى ، دار المعارف بمصر ، القاهرة ، ١٩٦٨ ، ص ٢ .

والشكل الآتى يوضح درجات الصحة :




**مفهوم الصحة من ناحية درجاتها :**

**الصحة المثالية :**

وفيها التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية ونادرا ما يتوفر هذا المستوى ، ويعتبر هدف من اهداف الصحة العامة والصحة الاجتماعية بل هو هدف المجتمع باكمله .

**الصحة الايجابية :**

وفيها تتوفر طاقة صحية ايجابية تمكن الفرد والمجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أى اعراض أو علامات مرضية .

**سلامة متوسطة :**

وفيها لاتتوفر طاقة ايجابية من الصحة وعند التعرض لأى مؤثرات يسقط الفرد والمجتمع فريسة للمرض .

**المرض غير الظاهر :**

وفى هذه الحالة لايشكو المريض من اعراض ولكن يمكن اكتشاف الحالة

المرضية بعلامات أو اختبارات خاصة .

**المرض الظاهر :**

وفى هذا المستوى يشكو المريض من اعراض يحس بها أوعلامات مرضية ظاهرة له .

**مستوى الاحتضار :**

وفى هذا المستوى تسوء الحالة الصحية الى حد بعيد يصعب معه على المريض أن يستعيد صحته .

وبذلك تكون درجات الصحة نسبية ومن الصعب قياسها بالتحديد وتهدف الصحة الى تمكين الانسان من اداء عمله ، ورسالته فى الحياة من غير تعب ، أو نضب أو قصور ، كما أن الصحة أيضا هى حصن الانسان الذى يقيه شر المرض ومشاكله مادام يعمل فى حدود قوته ، ومادام يتبع ارشادات الاطباء وتعاليمهم [1] .

**جوانب الصحة :**

وللصحة جانبان اقتصاديان : تكلفة وعائد :

اذ تتمثل التكلفة فى تكاليف نظم الوقاية والعلاج والدواء وارتباط ذلك بالنمط التنظيمى الذى تقدم من خلاله سبل الوقاية والرعاية .

ولعله لم يعد صحيحا النظر إلى الانفاق على الرعاية الصحية باعتبارها نوع من الاستهلاك المطلوب ،لأن تكلفة الرعاية الصحية اذا قورنت بالخسائر

(١) عطيات عبد الحميد ناشد ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ١٢٧ .

الاقتصـادية الناجمة عن حـدوث المرض وما يتـرتب عليـه من عجـز أو وفاة وبالتالى لفقد قوى منتجـة فى المجتمع ... توضح حقيقة ان الصحة استثمار للانتاج ، وان الخدمات الصحية ذات عائد اقتصادى يدعم التنمية ويحقق اهدافها .

وقد اصدرت الجمعية الدولية للتأمين الاجتماعى فى اجتماعها بمونتريال المنعقد فى الفترة من ٢ - ١٩٨٦/٩/١٢ عددا من الدراسات من بينها نتائج الدراسة الميدانية التى تمت حول موضوع السيطرة على تكاليف الرعاية الصحية سترتفع فى السنوات المقبلة ومن المحتمل ان يزيد ارتفاعها عن المؤشرات الاقتصادية الأخرى ، وانه ينبغى ان تكون هناك مشاركة ملموسة فى التكلفة اذا ما أريد أن يكون لها تأثير فعال فى تغيير السلوك ..

وبصفة عامة - يمكن الادعاء - بأن القدرة الحالية لبعض انظمة الرعاية الصحية فى الدول العربية على تحمل كافة تكاليفها وتقديم تلك الرعاية بصورة مجانية تماما ... هى قدرة موقوته ... وان زيادة نصيب الرعاية الصحية من اتفاق الدولة والتوسع فى استثمارها سوف يشكل عبئا مستمرا فى المدى الطويل بما يفرض حدودا يتعين توقعها ومن الافضل البدء بتحقيق مبدأ المشاركة الجماهيرية ترشيدا للاتفاق وللاستهلاك معا ، وتنمية الوعى التأمينى لدى المواطنين كأحد مظاهر التنمية الاجتماعية فى نفس الوقت[١] .

أما العائد فيتمثل فيما تحققه الرعاية الصحية من رفع مستوى الصحة للفرد والمجتمع وبالتالى يقلل الخسائر الاقتصادية الناجمة عن العجز والوفاة بسبب المرض .

---

(١) مجلة التأمين الصحى الاجتماعى ، الجمعية العلمية للتأمين الصحى الاجتماعى ، العدد الرابع عشر ، يوليو ١٩٨٨ ، ص ١٦ .

## الصحة العامـة :

النظرة السريعة لاصطلاح الصحة العامة تؤكد لنا أن هذا المصطلح مكون من كلمتين احداهما نتيجة وهدف وهى الصحة ، والثانية العملاء أو المستفيدين وهى العامة بمعنى الناس ، وهذا يؤكد ضرورة دراسة العامة ، أو الناس حتى يمكن أن يحقق لهم أعلى مستوى من الصحة ، وهذا لا يتأتى الا بدراسة العلوم الاجتماعية .

وفى الواقع فان هذا الاتجاه يكتسب أهمية خاصة ، نتيجة تحول صورة المشاكل الصحية الى الانواع التى لايمكن علاجها الا بالمشاركة الايجابية من جانب عامة الناس ، مثل امراض سوء التغذية أو الامراض ( البلهارسيا - الانكلستوما - الاسكارس ) ، فهى تتطلب تجاوب الناس مع العادات الغذائية السليمة ، وكذلك سلوكهم السلوك الصحى السليم ، فيما يتعلق بشرب المياه النقية ، أو قضاء الحاجة فى المراحيض لمنع تلوث المياه والطعام .. الخ .

ولذلك يرتبط علم الصحة العامة بالعلوم الاجتماعية ارتباطا كبيرا وهذا جعل الكثير من علماء الصحة العامة يعتبرونه علما من العلوم الاجتماعية ، كما يؤكدون أهمية دراسة العلوم الاجتماعية كأساس ضرورى لدراسة علم الصحة العامة ، وجانب كبير منهم يفضل تسمية علم الصحة العامة ، علم الصحة الاجتماعية ، تأكيدا للصلة والارتباط الوثيق بينه وبين العلوم الاجتماعية .

كما أن التعريف الحديث للصحة الذى وضعته هيئة الصحة العالمية يقول أن الصحة هى حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية ، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز وبذلك تكون الناحية الاجتماعية مكون أساسى فى تعريف الصحة ولايمكن للعاملين فى الصحة العامة ان يحققوا السلامة

والكفاية للفرد أو الجماعة أو المجتمع دون دراسة الأوجه الاجتماعية لحياة الانسان والارتفاع بها كهدف اساسى بجانب الناحية النفسية والجسمية ولذلك فان علم الصحة العامة يرتبط ارتباطا وثيقا بالعلوم الاجتماعية بل يعتبر علما من العلوم الاجتماعية وان لدراسة هذه العلوم اهمية قصوى وضرورة بالغة لدراسة علم الصحة العامة .

بالاضافة إلى تطور الصحة العامة وفلسفتها من حيث الاهتمام بالفرد الى الاهتمام بالمجتمع حتى أن بعض العلماء يعرفون علم الصحة العامة بأنه « علم تشخيص وعلاج المجتمع » بينما يعرفون الطب على أنه علم تشخيص وعلاج الفرد ، وعلى هذا الاساس ، فمن الضرورى للعاملين فى الصحة العامة دراسة تركيب المجتمع ، كما يدرس العاملون فى الطب تركيب جسم الانسان . وكذلك دراسة وظائف المجتمع ، كما يدرس العاملون فى الطب وظائف أعضاء جسم الانسان حتى يمكن لهم تشخيص وعلاج المجتمع على الوجه الاكمل ، ولايتسنى هذا الا بدراسة العلوم الاجتماعية الاساسية ، كعلم الاجتماع ، وعلم النفس الاجتماعى ، وعلم الانثروبولوجيا الاجتماعية ... الخ .

كما أن الدراسة التفصيلية للمشاكل الصحية تؤكد أن الكثير منها ينتج بطريق مباشر أو غير مباشر من عوامل غير طبية ، من ثقافة وعادات وتقاليد .. الخ .

وفى الواقع تعمل هذه العوامل فى الغالب على توطن هذه المشاكل الصحية واستمرارها فى المجتمع .

ومن أمثلة ذلك :

١ - ارتفاع معدل وفيات الاطفال الرضع بالبلاد النامية عنه فى البلاد المتقدمة بعدة أضعاف ، ومن أهم العوامل التى تؤدى إلى هذا .. الفقر ومايتبعه من نقص فى التغذية وافتقار المسكن للشروط الصحية ، والجهل والأمية وما يستتبعه في انخفاض مستوى وعى الامهات فيما يتعلق بصحة الأطفال ، والاعتقاد الشديد بالقضاء والقدر وعدم الأخذ بالاسباب وانخفاض المركز الاجتماعى للطفل فهو ليس بذى قيمة .

كل هذه العوامل ، وغيرها من عوامل اجتماعية تساعد على ارتفاع معدلات الوفيات بين الاطفال وبخاصة الاطفال الرضع .

٢- ينتشر مرض البلهارسيا انتشارا كبيرا فى مصر نتيجة الكثير من العوامل غير الطبية ، فهو مرض طفيلى ينتشر فى القطاع الريفى ، حيث يعمل الناس فى الزراعة ، ولذلك يعتبره بعض العلماء مرضا مهنيا لانتشاره بين الفلاحين ، وارتباطه باعمال الفلاحة والرى التى تستلزم أن يقوم الفلاح بغمس اطرافه فى المياه أثناء الرى . كما يقوم الاطفال بالاستحمام فى الترع وبالتالى تتم العدوى بالسركاريا فيصابون بالبلهارسيا ، ويقوم الكبار من الفلاحين بالوضوء فى الترع والصلاة على ضفافها ، بالاضافة إلى اختفاء الاعراض المرضية من دم فى البول وحرقان اثناء فترة العلاج ، ولذلك يتوقف المرضى من الفلاحين عن الاستمرار فى العلاج ظنا منهم أنه قد تم شفاؤهم ونتيجة ذلك تعود ديدان البلهارسيا الى حيويتها داخل جسم المريض ، وتعود الاعراض فى الظهور .

٣- أما مرض الانكلستوما فهو مرض طفيلى ينتشر فى الريف أيضا نتيجة عوامل غير طبية كثيرة ، منها التبرز فى الحقول الرطبة ، فتفقس بويضات الانكلستوما المعدية ، فتثقب جلد القدم الى داخل الجسم مسببة المرض ،

ويكمن وراء هاتين العادتين ( عادة التبرز فى الحقول خارج المراخيض وعادة السير حفاة الاقدام ) الجهل من جانب ، والفقر من جانب آخر .

٤- وينتشر مرض الرمد الحبيبى أيضا نتيجة لبعض القيم والعادات السائدة فى المجتمع ، حيث أنه من امراض العيون التى تؤدى الى فقد البصر ، فتعليق الخرزة الزرقاء على جبهة الطفل لمنع الحسد عنه وتلوث هذه الخرزة ونقل العدوى الى عينى الطفل ، وعدم ادراك خطورة الذباب ووقوفه على عينى الطفل السليم وغير ذلك يؤدى الى اصابة غالبية المصريين فى طفولتهم بالرمد الحبيبى ويعتبر الذباب من الحشرات التى تنقل العدوى نقلا ميكانيكا أى أن دورها فى نقل العدوى دور سلبى وخيم لأنه ينقل الميكروبات والطفيليات نقلا آليا بواسطة الشعر الموجود على جسمه واقدامه .

ومن العوامل التى تؤدى الى انتشار الذباب ما يأتى :

أ - حفظ القرويين لما شيتهم فى حظائر داخل المنازل حرصا عليها وحتى تكون تحت سمعهم وبصرهم مما يوفر مجالا خصبا لتوالد الذباب داخل المساكن .

ب - حفظ أكوام السباخ التى تخرج من الحظائر أمام المنازل يهيىء مجالا خصبا لتوالد الذباب .

ج- جمع روث الماشية وعملها على صورة اقراص تجفف فوق اسطح المنازل يهيىء فرصا أخرى لتوالد الذباب .

د - التخلص من القمامة بالقائها مكشوفة بالطرقات يهيىء فرصا مناسبة لتكاثر الذباب .

٥- كما ينتشر الكساح بين الأطفال نتيجة تغطية الاطفال وحجبهم عن

الشمس خوفا عليهم من نزلات البرد من جانب ، والحسد من جانب آخر وهذا يمنع وصول الاشعة الفوق بنفسجية الى جلدهم ، وبالتالى لاتتكون فى أجسامهم كميات كافية من فيتامين د مما يؤدى الى اصابتهم بالكساح. وفى الواقع ان الدراسة المستفيضة لأى من المشاكل الصحية فى أى مجتمع ، تؤكد فى أغلب الاحيان أهمية الاسباب الاجتماعية والثقافية والنفسية كعوامل هامة فى اسباب هذه المشكلة .

## مفهوم المرض : Disease

المرض حدث احتمالى يتعرض له الانسان – فى كافة مراحل حياته – نتيجة بعض العوامل الطبيعية والاجتماعية ، مما يوجب على الفرد أو الجماعة اعباء مقاومته عليه أن امكن أو التخفيف من حدته عند حدوثه ...

ولذلك لم يعد هناك خلاف على ان المرض ، من أهم ما يتعرض له الانسان من مخاطر تمتد آثارها لتعوق حركة التنمية الاجتماعية والاقتصادية على اختلاف مراحلها لأنه خطر يتعرض له جميع الافراد دون استثناء منذ الولادة وحتى الوفاة ، وتحققه يسبب خسارة للاسرة وللمجتمع على حد سواء .

وعن مفهوم المرض فهو كل ما خرج بالكائن الحى عن حد الصحة والاعتدال ، والمريض فى اللغة العربية هو من فسدت صحته فضعف ، أو هو من به مرض أو نقص أو انحراف [1] .

فالمرض اختلال يصيب بعض أجهزة الجسم وبناء عليه فان الشخص يقع فريسة الضعف والمرض والعجز وتعوقه عن اداء وظائفه الجسمية أو النفسية

(١) المعجم الوجيز مجمع اللغة العربية ، ص ٥٧٨ .

أو العقلية أو الاجتماعية .

ويعرف قاموس وبستر الدولى المرض باعتباره حالة أن يكون الانسان معتل الصحة وأن يكون الجسم فى حالة توعك بسبب المرض والمعنى الحرفى لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة ، والحقيقة ان المرض له معان متعددة تختلف باختلاف الافراد ، وهو يشتمل على نواحى طبية واجتماعية واقتصادية .

ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة أما مباشرة أو غير مباشرة ، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات .

ويمكن تقسيم الامراض الى امراض جسمية وامراض عقلية وامراض نفسية وامراض اجتماعية فالمرض الجسمى هو المعاناة من اعراض ظاهرة أو غير ظاهرة تؤدى الى عدم القدرة على قيام الجسم أو بعض اجهزته البيولوجية بوظائفها المختلفة .

أما المرض النفسى فهو عدم القدرة على تحمل الضغوط الخارجية واصابة الفرد بالاضطرابات النفسية المختلفة .

أما المرض العقلى فهو عدم تناسب المستوى العقلى للانسان مع الافراد فى نفس المرحلة العمرية واضطراب العمليات العقلية لديه .

أما المرض الاجتماعى فهو عدم القدرة على التكيف مع البيئة الخارجية وتتمثل فى المشكلات الاجتماعية المختلفة كالانحراف والادمان وغيره .

ولقد تنوعت الأمراض وتعددت ، وزاد انتشارها فى كل مكان بسبب مختلف النشاطات المجتمعية ويحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير قيام ، أو يحدث المرض نتيجة

اختلال أو انعدام التوافق بين عضوين أو أكثر من اعضاء الجسم فى اداء وظائفها [1] والمرض ليس حالة ثابتة استاتيكية وانما نتيجة عملية ديناميكية تتبع مجموعة معينة من الاحداث فى البيئة وفى الانسان منذ بدايته المبكرة حتى يرجع الشخص المتأثر ( المريض ) لطبيعته ، أو يصل لمرحلة من التوازن مع المرض أو العاهة أو عدم القدرة أو الموت [2] .

وأى كانت تعريفات المرض فانه مفهوم يشير الى انحراف ما عن حالة الفرد السوية بدرجات مختلفة ، فقد يكون طبيا أى أن هناك حالة مرضية معينة تحتاج الى علاج طبى خاص ، كالانيميا والسل والسرطان .. أو سلوكيا أى أن هناك انحرافات سلوكية معينةتتمثل فى مشكلات اجتماعية للافراد أو الجماعات أو المجتمع كله . واجتماعيا كالادمان والجريمة والانتحار والانحراف وانفصام الشخصية .

مفهوم المريض :

ان الاهتمام المجتمعى بالمرض والمعوقين قد لازم البشرية فى تاريخها القديم حتى برزت الاتجاهات الحديثة .

وان عنصر الانسان المريض من أهم عناصر الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والنفسى والتأهيلى نظرا لأنه يجب أن تتفهم من هو المريض أولا ... وماهى الاحتياجات الضرورية لهذا الانسان ، وماهى الخدمات التى يجب أن تقدم له فى مثل هذه الظروف ، وذلك كله حتى يمكن لنا أن نتعامل مع هذا الانسان بعد فهمه جيدا ومحاولة مساعدته على اشباع حاجاته الضرورية

---

(1) Encyclopedia of socisl work, SW, N.Y, 1977, P. 491 .

(2) Definitions used in the disussion of epidemioolgy .

فى هذا الموقف الطارىء وهو موقف اصابته بالمرض وان نقدم له الخدمات اللازمة له فى مثل هذه الظروف .

ويمكن تعريف المريض بأنه ذلك الشخص الذى يحدث له خلل أو اضطراب فى عنصر من عناصر شخصيته الجسمية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية وبذلك يمكن تصنيف المرضى تبعا لهذا الاضطراب .

فهناك المريض الجسمى ( العضوى ) وهو ذلك الشخص الذى يحدث له قصور فى عضو أو أكثر من اعضاء الجسم يمنعه من القيام بوظيفته خير قيام كما أنه ذلك الشخص الذى يحدث له خلل أو انعدام توافق بين عضوين أو أكثر من اعضاء الجسم ولاتقوم تلك الاعضاء باداء وظائفها .

وهناك الشخص المعوق جسميا ويعرف بأنه كل فرد نقصت امكانياته الجسمية للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعاهة بدنية .

أما المريض النفسى فهو ذلك الشخص الذى يعانى من اضطراب وظيفى فى الشخصية يبدو فى صورة اعراض جسمية ونفسية شتى منها القلق ، الوساوس ، الخوف ، الاكتئاب .

والمريض العقلى هو ذلك الشخص الذى يعانى من اختلال شامل واضطراب فى شخصيته يؤدى الى اختلال بعض وسائل التكيف والتوافق الاجتماعى بالاضافة الى أنه يجهل الاسباب الكامنة وراء شذوذه لأنه ليس لديه بصيرة بمشكلته .

كما أن هناك المعوق عقليا وهو الشخص الذى قلت امكانياته وقدراته ومستواه العقلى عن المرحلة العمرية التى يمر بها .

أما المريض الاجتماعى فهو ذلك الشخص الذى يعانى من سوء التكيف مع الآخرين المحيطين به ، وهو الشخص الذى لايؤدى ادواره الاجتماعية المختلفة بطريقة مناسبة .

فالمريض انسان قبل كل شيء له شخصيته المختلفة عن شخصيات المرضى الآخرين ، ايمانا منا بالفروق الفردية ، ففى الحقيقة ان هناك اختلاف فى استجابة الافراد للمرضى واستجابتهم للعلاج .

ولا يوجد شخصان يستجيبان نفس الاستجابة حتى ولو كانا يعانيان من نفس المرض ، ومع اعتبار ان الفروق الفردية الناتجة عن الوراثة فى تفاعلها مع البيئة ومكوناتها اصبح معترفا بها فان كل مريض له شخصيته التى تتميز بفروق فردية خاصة وله اسلوبه الخاص فى حياته وطريقته فى التفكير واتجاهاته وقيمة وتقاليده الخاصة وكل هذه الاعتبارات تجعله يتميز عن أى شخص آخر . حقيقة أن الانسان قد يتشابه مع الآخرين فى بعض الصفات العامة الا أنه يختلف عنهم فى صفات أخرى تجعل له طابعا متميزا فريدا من نوعه ، استجابته لمرضه واستجابته للعلاج واستجابته للمعاملة من الهيئة الطبية ومن الآخرين فى البيئة .. تختلف من انسان الى آخر[1] .

كما أن الانسان جزء من وحده تكمله بيئته الاجتماعية التى تشمل الاسرة والاصدقاء وزملاء العمل ، كل ذلك يؤكد الفروق الفردية باعتبار أن لكل فرد شخصيته وفرديته واتجاهاته وخبراته والمتعددة .

---

(١) اقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والنفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٠ ، ص ٤٠ .

## السمات الشخصية للمريض

هناك كثير من الصفات التى تطلق لوصف شخصية المريض منها – سريع الغضب ، كثير الشكوى – كثير العناد – طفلى السلوك – وغير ذلك من الصفات التى تطلق على المرضى الذين لايتعاونون مع المستشفى . ومثل هذه الانماط تتفاعل مع عوامل الخوف والقلق الذى ينتاب المريض لتظهر صورة مختلفة من السمات المرضية أو الدفاعية فقد يعوض المريض عن خوفه بسلوك عدوانى أو انكارى أو امعانا فى السلبية أو السلوك الارتدادى أو ردود الافعال العكسية وما الى ذلك مما يعوق تعاونه مع المستشفى ولاشك أن مثل هذه الصفات الذاتية هى النتيجة التى أدت اليها تفاعل السمات الطبيعية للمريض مع عوامل الخوف والقلق والتوتر الناشىء عن المرض بآلامه ومظاهره المتعددة . ويتفق علماء النفس على أن سيكولوجية المرض وسيكولوجية الجراحة من أخصب الميادين النفسية التى تظهر فيها السمات المرضية والسلوك الدفاعى . فقد يعبر المريض عن خوفه وآلامه بسلوك عدوانى أو سلوك انكارى أو سلوك سلبى أو ارتدادى أو تبريرى مما يعرقل استجابة المريض للعلاج بما يظهره من عناد وتشدد وسلبية . وأهمية هذه المظاهر فى انها لاتعبر عن السلوك والرغبة الحقيقة للمريض وانما لكونها حيلا دفاعية قد تخدع الكثيرين من القائمين بالعمل بالمستشفى لتصور المريض بصفات ليست هى التعبير الحقيقى عن شخصياتهم .

فانكار المريض وانكار الالم والتظاهر بالشفاء والتستر تحت المواقف التبريرية والاسقاطية كل هذا يشكل صعوبات هائلة أمام القائمين بالعلاج هى :

## أثر السمات الذاتية على العلاج .

واذا تعرضنا فى هذا الحديث عن شخصية الانسان فيجب أولا معرفة ماهى مكونات الشخصية .

### ١ - مكونـــات الشخصية :

تتكون شخصية الانسان من عدة جوانب تنقسم الى جوانب ذاتية وجوانب بيئية وتتضمن الجوانب الذاتية :

### كالحالة الجسمية ( الصحية ) والمظهر العام :

ان المظهر الجسمانى العام يؤثر كثيرا فى اتجاهات الشخص وتصرفاته وعلى هذا فان الشخص الصحيح الجسم ذات المظهر المتناسب الحسن يجعل الناس يتصرفون نحوه بشكل يغاير تصرفهم مع شخص به نقص جسمى ذات مظهر غير متناسب .

### والحالة العقلية المعرفية :

ومنها الناحية المزاجية : أن لافرازالغدد الصماء أهمية كبيرة على التحكم فى السلوك الشخصى ، فمن المعتقد ان الهرمونات التى تفرزها هذه الغدد تؤثر على وظائف الاعضاء الفسيولوجية وكذلك على الحالة المزاجية والانفعالية للشخص ، ومن المؤكد ان بعض التغيرات تطرأ على شخصية الفرد اذا طرأ أى خلل فى أى من هذه الغدد وعلى سبيل المثال اذا اختلت الغدة الدرقية ووظيفتها هى افراز مركب يعرف بالثيروكسين ففى هذه الحالة تعجز عن القيام بوظائفها ويبدو على الشخص السمنة الزائدة وقلة النشاط والبطء والخمول وكثرة النسيان وقلة القدرة على تركيز الأنتباه أو على سرعة التفكير . أما اذا زاد الافراز عن الحد الضرورى فان الشخص يبدو قليل

قليل الاستقرار ، كثير الاستفزاز ، قلقا مضطربا فى نومه وتكثر فى العادة افكاره وأوهامه وتزداد ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم .. الخ وكذا بالنسبة لباقى الغدد .

ومنها أيضا الناحية الفكرية والمعرفية وتنقسم الى القدرات العقلية المختلفة كالذكاء والقدرات كالقدرة الحركية واللغوية والخيالية ... وكذلك الحالة النفسية ( الانفعالية ) والحالة السلوكية ( الاجتماعية) .

أما الجوانب البيئية فهى الجوانب الخارجية أى البيئة الخارجية كالاسرة والمدرسة والجيرة والاصدقاء والنادى والعمل والمجتمع الخارجى .

فالشخصية تتكون نتيجة تفاعل للجوانب الذاتية والجوانب البيئية . ويمكن القول بأن بناء شخصية الانسان هو نتاج تفاعلاته الاجتماعية وأى تفسير للسلوك الشخصى لايدخل نتائج هذه التفاعلات فى الحسبان لايوضح لنا حقيقة هذه الشخصية وتشخيص ما ألم بها وفى نفس الوقت يكون اغفال هذه التفاعلات عائقا يحول دون الوصول بالعلاج الى الشفاء المطلوب .

## مكونات الشخصية

| جوانب ذاتية | جوانب بيئية |
| --- | --- |
| ١- الحالة الجسمية الصحية | الاسرة ، المدرسة ، |
| ٢- الحالة العقلية المعرفية | الجيرة ، الاصدقاء ، |
| ٣- الحالة النفسية الانفعالية | جماعة اللعب ، العمل |
| ٤- الحالة السلوكية الاجتماعيه | المجتمع الخارجى . |

واذا تعرضنا للشخصية ومكوناتها علينا أن نشير الى هذا التصنيف الاجتماعي للمرضى فى المستشفيات .

**٢- تصنيف اجتماعي للمرضى فى المستشفيات :**

من الممكن تقسيم المرضى المترددين على المستشفى للعلاج الى أربعة أقسام وهى :

١- مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية واضحة التأثير فى حالتهم المرضية ( كالقرحة المعدية الخبيثة ، ارتفاع ضغط الدم ، التهاب القولون ،طفل فقير مصاب بالرمد ، أو شخص جاهل مصاب بالبلهارسيا .. ) وهم يحتاجون لخدمات اجتماعية وطبية ومجهودات عديدة .

٢- مرضى بامراض معدية وظروفهم الاجتماعية والبيئية تتطلب رعاية اجتماعية كعامل يعول اسرة ومصاب بالدرن ، أو مريض متزوج مصاب بالجزام ، وهم يحتاجون لاهتمام بمشكلة العدوى .

٣- مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعية خاصة وتتبعا لضمان نجاح العلاج الطبى . كمريض القلب أو الشلل أو السكر ، الربو ويحتاج لاقناع بالتردد على العلاج بانتظام .

٤- مرضى يحتاجون الى تدخل جراحى مثل حالات جراحات المخ أو القلب أو بتر جزء من الجسم .... وهم يحتاجون لجهود الاخصائى الاجتماعى لازالة المخاوف التى تصاحب الجراحة والعمل على ازالة المشكلات المصاحبة لذلك .

٥- مرضى يمكن علاجهم فى فترة وجيزة وليست لديهم صعوبات أو مشكلات اجتماعية . كمريض الضرس أو الخراج أو الاذن وينعدم دورنا معهم .

ومن امثلة النوع الأول : طفل فى السنة الأولى من عمره مصاب برمد صديدى حاد والاسرة مستواها الاقتصادى والثقافى منخفض . أو مريض بالبلهارسيا تتكرر اصابته بالمرض بسبب جهله بحقيقة مرضه وكيفية الاصابة به وسبل الوقاية وهؤلاء فى أمس الحاجة إلى جهود الاخصائى الاجتماعى جنبا إلى جنب الطبيب المعالج .

أما النوع الثانى : كعامل يعول أسرة تتألف من زوجة وبضعة أطفال وهو مصاب بالدرن أو مريض متزوج ومصاب الجزام أو مريض يعول اسرة ومصاب بمرض تناسلى ، اويقدم الهؤلاءواسرهم الرعاية الاجتماعية اللازمة .

أما النوع الثالث : كمريض بالجلوكوما ( الميه الزرقا فى العين ) وتقتضى خطة العلاج الطبى عدم اجراء عملية جراحية فى العين واستخدام علاج آخر والتردد بانتظام على فترات دورية للفحص الطبى وكذلك الحالة فى مريض بالشلل ولابد من تكيفه أو مريض بالقلب وتتطلب حالته توجيها مهنيا ومجتمعيا لكى لايتعرض لمضاعفات أو نكسات .

أما النوع الرابع : كحالات جراحات المخ والاعصاب ، والقلب ، والحالات التى يصاحبها بتر جزء من اجزاء الجسم .

ومن أمثلة النوع الخامس : مريض يشكو ألما فى ضرسه ينتهى بمجرد الخلع ، أو مريض يشكو من خراج يتم علاجه بجراحة صغرى أو مريض

يشكو ألما فى أذنه يزول بعد الزيارة الأولى .

وتختلف احتياجات كل قسم من هذه التصنيفات الاربعة كما تختلف انواع الخدمات والمجهودات التى تقدم اليها وتبذل معهم .

فالنوع الأول : فى أمس الحاجة الى الخدمات الاجتماعية والطبية والمجهودات العديدة .

أما النوع الثانى فأن مشكلة العدوى يجب أن تأخذ الاهتمام الاكبر والجهد المركز منعا لانتقال المرض من شخص الى آخر .

أما النوع الثالث فأن دورنا معه هو اقناعه بالتردد على العلاج باستمرار وتقديم الرعاية الاجتماعية اللازمة .

أما النوع الرابع فان دور الاخصائى الاجتماعى يرتبط بمدى احتياج المريضة لجهود لازالة المخاوف التى تصاحب الجراحة والعمل على ازالة المشكلات التى تترتب عليها .

أما النوع الخامس وهو أخف حده وأقل ضرر وقد ينعدم دورنا هنا معه حيث ان العلاج الطبى هو المطلوب .

**احتياجات المرضـــى :**

يحتاج المريض بصفة عامة الى العلاج السليم والرعاية الاجتماعية اللازمة له اثناء مرضه حيث أنه يتعرض لبعض الشكلات الناتجة عن المرض فقد تكون مشكلات اقتصادية أو مشكلات اجتماعية أو مشكلات نفسية أو مشكلات سلوكية أو مشكلات بيئية .. الخ .

وقد تحول هذه المشكلات بين عملية تنفيذ العلاج الطبى أو استمرارها .

ولذلك لابد من معرفة هذه الاحتياجات والعمل على اشباعها حتى يتحقق الهدف من عملية العلاج الطبى .

ويتم ذلك على اساس النظر الى المريض على أنه ( انسان له امراضه الجسمية ومشاكله الاجتماعية والنفسية هذه كلها لايمكن فصلها عن بعضها فصلا دقيقا ذلك لأنها تتفاعل مع بعضها وتؤدى بالفرد الى الحالة المرضية التى يقع فيها لذلك كان من اللازم ان ينظر الى الانسان نظرة كلية حين نتناوله بالعلاج باعتباره جسما ونفسا وعلاقات اجتماعية ... الخ .

وبدون هذه النظرة المتكاملة الشاملة يتعذر اعادة المواطن الذى يصيبه المرض فردا منتجا من جديد .

مع مراعاة اختلاف احتياجات كل مريض من شخص الى شخص آخر واختلاف احتياجات الشخص الواحد من وقت الى وقت آخر .

ومع مراعاة ايضا نوع المرض الذى اصابه ودرجة تأثير هذا المرض على الانسان وظروفه الشخصية والاسرية والعملية .. الخ .

فقد يحتاج المريض لمجرد اهتمام بالناحية النفسية وتشجيعه على التقدم لعملية جراحية بسيطة لاتؤثر على حياته المستقبلية . وقد يحتاج الى مساعدة اسرية نظرا لأنه العائل الاقتصادى لها وتوفير مصدر رزق للاسرة اثناء تواجده بالمستشفى أو اثناء فترة العلاج . وقد يحتاج المريض الى المساعدة النفسية والمساعدة المادية فى وقت واحد .

وتختلف المساعدة النفسية فى حالة الجراحة البسيطة عنها فى حالة

الجراحة الكبيرة التى قد تؤثر على حياته المستقبلية ونوع عمله الذى يمارسه ... الخ ولنأخذ مثال هنا يتعلق باحتياجات نوع معين من المرضى وهم المعوقين :

وهذه الاحتياجات تنقسم الى :

احتياجات فردية ، واحتياجات اجتماعية ، واحتياجات مهنية .

**أولا : الاحتياجات الفردية :**

١- بدنية : استعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية .

٢- ارشادية : الاهتمام بالعوامل النفسية والمعاونة على التكيف وتنمية الشخصية .

٣- تعليمية : افساح فرص التعليم المتكافىء لمن هم فى سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار .

٤- تدريبية : فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات ويقصد الاعداد المهنى للعمل المناسب للعائق .

**ثانيا : الاحتياجات الاجتماعية :**

١- علاقية : توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع اليه .

٢- تدعيمية : الخدمات المساعدة المادية والتربوية وامتيازات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية والافضلية فى العطاءات .

٣- ثقافية : توفير المواد والادوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

٤- اسرية : تمكين المعوق من الحياة الاسرية الصحيحة والاهتمام بالحالات التى فيها الزوج والزوجة لديهما عائق مشترك .

### ثالثا : الاحتياجات المهنية :

١- توجيهية : تهيئة سبل التوجيه المهنى السديد مبكرا والاستمرار فيه لحين الانتهاء من عملية التأهيل .

٢- تشريعية : اصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعوقين وتربيتهم وتسهيل حياتهم .

٣- محمية : انشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر ايجاد عمل لهم مع الاسوياء .

٤- اندماجية : توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافىء مع بقية المواطنين جنبا الى جنب .

### المريض وأدواره الاجتماعية :

يقوم كل واحد منا بعدة أدوار اجتماعية فى حياته فقد يقوم بدور الأب ودور الزوج ودور الاستاذ ودور الابن ودور الأخ ودور التلميذ فى نفس الوقت وغير ذلك من الادوار التى تشغل مكانات مختلفة فى حياة الفرد .. والانسان المريض يؤثر مرضه على ادائه لادواره الاجتماعية ... لأن المرض يعوق تأدية هذه الادوار أو يحد من كفاءة الشخص ( مجتمعه أو واحدة من هذه الادوار) عند ادائها ..

( ان العميل بالنسبة للاخصائى الاجتماعى الطبى هو الشخص الذى لايؤدى ادواره الاجتماعية المختلفة بطريقة مناسبة . فيمكن القول أن الخدمة الاجتماعية أو فى المواقف التى يكمن فيها تهديد للدور فان الاخصائى الاجتماعى يكرس جهده لتفهم العوامل التى تعرقل الأداء الأجتماعى وعلى هذا فان مشكلة الفرد ليست مشكلة فى شخصيته أو فى بيئته ككل بقدر ما هى عجز مؤقت أو دائم فى أدائه لأحد الادوار فالعلاج هو تعديل واجبات الدور أو فى اثارة الفرد للقيام بدوره أو فى تعديل توقعات الآخرين أو فى

خلق ادوار جديدة أكثر ملائمة للفرد )[1] .

والمرض يقف كعائق أمام المريض فى تأديته عمله أو مهنته فى المجتمع وخاصة اذا كان قد نتج عن هذا المرض بتر أو عاهة أو عجز واصبح شخصا معوقا لايمكنه القيام بعمله الاصلى أو مهنته السابقة وبالذات اذا كان الجزء الذى تم بتره له علاقة بعمله كالسائق الذى يعتمد على ذراعيه وساقيه فى ادائه لعمله كسائق .

كما يؤثر المرض أيضا فى دور الأب داخل الاسرة ويضعف من دوره مع ابنائه .. وكذلك الحال بالنسبة للأم . وفى بعض الحالات – كالامراض الخاصة بالاجهزة التناسلية – يتأثر دور المريض كزوج أو كزوجة مما يهدد الحياة الزوجية .

( وعموما فتحدد معالم شخصية الدور ( أى شخصية الفرد وهو يقوم بدوره الاجتماعى ) فى اطار سلوك الدور المحدد بدوره بمجموعة المعايير الاجتماعية التى اجتمعت عليها الجماعة . والادوار الهامة تترك اثرا فى الشخصية و الشخصية تعبر عن تكامل الادوار التى يقوم بها الشخص[2] .

## العوامل التى تحدد معني المرض لدى المريض :

ويختلف معنى المرض بالنسبة للمرضى ، فلا يوجد شخصان يعنى المرض الواحد بالنسبة لهما شيئا واحدا ، ولكل مريض شخصيته التى تتميز بفروق فردية خاصة ،وله اسلوبه الخاص فى حياته ،وطريقته فى التفكير وله اتجاهاته

(١) اقبال محمد بشير ، سامية محمد فهمى ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨١ ، ص ٣٩ .

(٢) اقبال محمد بشير ، المرجع السابق ، ص ٤٠ .

وقيمه وتقاليده الخاصة ، واستجاباته لمرضه واستجابته للعلاج وللآخرين ولهيئة التمريض .

فهناك عدة عوامل فى ذات المريض وفى بيئته تجعل لكل فرد شخصيته وفرديته وخبراته واتجاهاته التى تحدد معنى المرض بالنسبة للمريض ، ومن العوامل التى تحدد مدلول المرض عند المريض .

١- عوامل راجعة لطبيعة المرض نفسه .

٢- عوامل راجعة للمريض .

٣- عوامل راجعة لأسرة المريض .

٤- عوامل راجعة للمؤسسة الطبية .

٥- عوامل راجعة للمجتمع الخارجى .

**١- العوامل التى تتعلق بطبيعة المرض ونوعه :**

وهناك العديد من الامراض ، ولكل مرض طبيعة خاصة ، ويختلف معنى المرض لدى المريض تبعا لطبيعة المرض ذاته ، فالمرض المزمن يختلف فى معناه عن المرض العادى حيث الاول بالاضافة الى أنه يتطلب الانقطاع الطويل عن العمل ويتحمل المريض التكاليف الباهظة فى العلاج فهو يتطلب طريقة مختلفة للحياة وانواع مختلفة من المستويات .

وكذلك العمليات الجراحية تختلف فى معناها من مريض الى آخر فبتر ساق مريض يعمل كسائق ويعتمد اعتمادا كليا فى حياته على هذا العضو يعنى ذلك فقده لعمله وبالتالى فقد مصدر رزقه .

## ٢- العوامل التى تتعلق بالمريض نفسه :

وتشمل المرحلة العمرية للمريض ، وظروفه الاجتماعية ، والنفسية ، والاقتصادية .

فمن حيث المرحلة العمرية فان لسن المريض تأثير كبير فى معنى المرض لديه ، فمرحلة الطفولة بما تتميز به من الاعتمادية الكاملة على الابوين ، وحاجة الطفل الى الشعور بالامن وتواجد الكبار بجانبه ، يسبب له مشكلات انفعالية متعددة لاشك أنها تؤثر فى سير العلاج .. كما ان الطفل يتأثر بالاهمال والحرمان فى فترة المرض بصورة أوضح وأكبر من الكبار .

والمراهق الذى يعانى من مرض يرغمه على الحد من نشاطه واعتماده على الغير ، وهو فى السن الذى يحتاج فيه الى الحركة والاستقلالية والاعتداد بالنفس واحتياجه للصداقات والعلاقات الاجتماعية يجعله يحس احساسا حادا بالمرض عما اذا كان فى مرحلة عمرية مختلفة .

والمسن قد يستغل مرضه لجذب الاهتمام به ورعايته وقد يؤدى به المرض الى النكوص الى مراحل مبكرة من العمر .

أما بالنسبة للجراحة ، فالسن الذى تجرى فيه الجراحة عامل هام فى تحديد معناها ، فالاطفال والشباب قد تسبب لهم الجراحة بعض المخاوف ، فى حين يقاوم المسنين اجراء الجراحة لأنها تعنى لديهم انتهاء العمر أو الوفاة .

كما يختلف معنى المرض تبعا للظروف الاجتماعية للمريض ، فأثر المرض على المريض المتزوج ولديه أطفال صغار ، يكون أشد من تأثيره على مريض آخر غير متزوج ، لما لدى الأول من التزامات كبيرة حيال اسرته ،

بالاضافة الى خوفه من عدوى ابناءه والمحيطين به مما قد يفرض عليه العزلة فى حياته الاجتماعية وصلاته بالآخرين .

كما ان الظروف النفسية أهمية كبيرة فى تحديد معنى المرض ، فالمريض المفتقد للأمن يعنى لديه المرض مزيدا من الضياع ، والمريض فاقد الثقة فى نفسه والآخرين ، يعنى لديه المرض مزيدا من فقدان الثقة فى النفس ، وصراعا نفسيا لما فرضته عليه الظروف من الاعتماد على اناس لايثق بهم ، أو المريض الذى يشعر بالنقص وهو معافى يزداد شعوره بالنقص أثناء المرض ، مما يدفعه لاستخدام أساليبا وقائية تصل الى حد التوتر والعدوان كى يثبت لنفسه وللآخرين قدرته وعدم عجزه .

وقد يستهوى بعض المرضى من هؤلاء مرضهم ، بسبب ما يعطيه اياهم من اهتمامات يحصلون عليها بصورة قد لاتتاح لهم التمتع بها وهم اصحاء .

وايضا للظروف الاقتصادية أثر كبير فى تحديد معنى المرض فلاشك ان معنى المرض لدى المريض الذى يختل توازنه الاقتصادى بسبب مرضه ، كأن ينقطع عن العمل ، أو ينخفض دخله أو ترهقه تكاليف العلاج ، أو ينتج عن المرض ما يعوقه عن الاستمرار فى عمله ، يختلف تماما عن معنى المرض لدى مريض آخر يستطيع أن يتحمل نتائج المرض وتكاليف علاجه [1] .

---

(١) ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، ط ١ ، ١٩٩١ ، ص ١١٥ .

### ٣- العوامل التى تتعلق بأسرة المريض :

بعض المرضى يصبحون معتمدين على اسرهم فى فترة المرض واستجابة الاسرة بهذا المطلب توضح الى حد كبير تأثير المرض على المريض ، كما أن بعض المشكلات التى تواجه المريض قد تسببها ظروف الاسرة حيث قد تختل فيها موازين العلاقات بين افرادها أو أن المرض قد يقلل أو يجعله يشعر انه أقل فائدة بالنسبة للاسرة وخاصة اذا تسبب المرض فى اعاقة الدور الخاص بتنظيم الاسرة وقيادتها والانفاق عليها .

واصابة رب الأسرة أو عائلها باحدى الامراض يؤثر على دوره فيها وخاصة فى حالة طول فترة المرض واحتياجه لتكاليف باهظة فى العلاج والشفاء .

أما اهمال الاسرة للمريض أو احساسها بأنه أصبح يمثل عبئا عليها يؤثر ذلك تأثيرا سيئا على المريض ويشعره بفقدانه لاهتمام الاسرة واحترامها له مما يزيد من حالته المرضية .

### ٤- العوامل التى تتعلق بالمؤسسة الطبية :

**مفهوم المؤسسة الطبية**

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة ، أو وحدة ، أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية ، سواء علاجية ، أو وقائية أو انشائية ، وسواء كانت رعاية عامة، أو رعاية متخصصة ، بلا استثناء ، وتكتسب المؤسسة الطبية الصفة العلاجية ، أو الوقائية الصحية ، لوجود عدد مناسب من المتخصصين فى شئون الطب ، كالأطباء والممرضين والاخصائيين فى شئون العلاج أو الكشف أو التحليل .. الخ [١] .

(١) عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مرجع سابق ، ص ١١٤ .

وبذلك تكون المؤسسة الطبية أشمل وأعم من المؤسسة العلاجية أو المستشفى حيث أنها تتضمن الجوانب العلاجية والوقائية والانشائية .

كما أنه ينطوى تحت المؤسسات الطبية : المستشفيات العامة والتخصصية، والعيادات والمستوصفات ، ومكاتب الصحة ، ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ، والوحدات الصحية المدرسية ، ومكاتب التثقيف الصحى ، ومصلحة الطب الوقائى ، ودور النقاهة ومكاتب التأهيل المهنى ، ومراكز التأهيل المهنى .

ولانعنى بالامكانيات المتاحة بالمؤسسة الطبية مجرد الادوية والعقاقير والاجهزة والادوات وأنما نعنى أيضا الامكانيات البشرية المتخصصة ومدى توافرها فى مثل هذه المؤسسات وكذلك اكتمال الفريق الطبى بها الذى يضم الفئات الآتية :

- الأطباء بكافة تخصصاتهم :

كالطبيب الباطنى وطبيب القلب وطبيب الاسنان والطبيب النفسى ....

- هيئة التمريض :

وتشمل الممرضين والممرضات المتخصصين فى كافة التمريض . .

- الصيادلة .

- الاخصائيون الاجتماعيون .

- الاخصائيون النفسيون .

- المراقبون الصحيون .

- اخصائى التغذية .

- اخصائى التأهيل الصحى .

- اخصائى العلاج المختلف : العلاج بالعمل والعلاج باللعب ، وعلاج عيوب النطق والكلام ...

حيث يتكون الفريق الطبى من مجموعة من الافراد الفنيين فى الخدمات الصحية المختلفة وتعمل جميعها من أجل تحقيق هدف واحد الا وهو سلامة المريض جسمانيا ونفسيا واجتماعيا . ويقوم هذا الفريق بعمل واحد متكامل يتطلب التعاون من جميع اعضائه كل فى اختصاصه ليصل الى أعلى مستوى من الأداء .

حيث أن العمل الجماعى يتميز بأنه عمل يتم من خلال فريق Team Work يعمل متعاونا وليس من خلال جهود فردية متفرقة وان هذا العمل لابد وان يكون منسقا منظما تحت اشراف رئيس يعمل على التنظيم والتنسيق بين الجهود المبذولة من اعضائه مع توضيح دور كل عضو وواجباته ومسئولياته مع تكامل هذه الواجبات والمسئوليات حيث ان المحصلة الرئيسية النهائية لخدمات الفريق الصحى هو مجموع انشطة وادوار كل فرد من افراد الفريق ، ولهذا فان مستوى الخدمات الصحية من حيث الكفاءة أو الحجم يتأثر صعودا أو هبوطا باداء أى فرد من افراد الفريق .

قد تكون معاملة المريض عامل هام من عوامل شفائه وخروجه من المستشفى وخاصة معاملة الهيئات العامة بالمستشفى ، بالاضافة الى توافر الامكانيات والفرص اللازمة لعلاجه داخل المستشفى تؤدى الى اطمئنان المريض مما ينعكس على مشاعره وترفع من روحه المعنوية وتساعد على علاجه .

فالاهتمام والرعاية من الحيطين به يخفف من تأثير المرض عليه وبالعكس فان الاهمال وسوء المعاملة تزيد من تأثير المرض على المريض .

## ٥ - العوامل التى تتعلق بالمجتمع الخارجى :

من أهم العوامل التى تحدد معنى المرض لدى الأفراد نظرة المجتمع الى المريض نفسه ، فنجد أن بعض الامراض الصدرية والامراض المعدية والامراض التناسلية ، والامراض النفسية ، والعاهات الجسمية فالمجتمع الذى ينظر اليها نظرة خاصة قد تكون نظرة اشمئزاز أو تحقير أو عار أو نظرة تجعل المريض يشعر بالنقص أو النبذ ... يختلف عن المجتمع الذى يعتبر أى مرض هو حالة من الخلل تصيب الافراد ويلزمها سرعة العلاج .

هذا من ناحية نظرة افراد المجتمع نحو المرض ، أما من حيث مدى توافر الامكانيات اللازمة للعلاج فى المجتمع ، يجعل للمرض معنى يختلف من مريض لآخر فنظرة المريض الذى تتوافر لديه امكانيات العلاج كالمؤسسات الطبية والعيادات المتخصصة ومؤسسات التأهيل المهنى ومصانع الاجهزة التعويضية ، وسهولة الحصول عليها .. الخ تختلف عن المريض الذى تنعدم أو يكون لديه قصور فى هذه الامكانيات ويتعذر تدبيرها ، مما يشعر المريض بأنه لن يشفى من مرضه أو أنه سيستمر عاجزا لا حول له ولا قوة [١] .

## المسببات والعوامل التى تؤدى الى الاصابة بالمرض :

## أسباب المرض :

هناك اسباب عديدة للاصابة بالامراض ، ويرى البعض أنه يمكن تفسير

---

(١) اقبال محمد بشير وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ص ٤١ - ٤٥ .

أسباب المرض عن طريق احدى النظرتين التاليتين [1] .

**١- نظرية السبب ( أو العلة ) الواحد للمرض Sigle Couse :**

وتفترض هذه النظرية أن المرض ينتج من سبب واحد محدود وفى حالة وجود هذا السبب ، تظهر الحالة المرضية ، فمثلا مرض الدرن ( السل ) ينتج عن ميكروب الدرن ، أى أنه فى وجود ميكروب الدرن ، ينتج مرض الدرن بالضرورة .

وعلى هذا الاساس يمكن التخطيط للوقاية من مرض الدرن وذلك بابعاد ميكروب الدرن عن الانسان ، أو التخطيط لعلاج الدرن ، وذلك بالقضاء على هذا الميكروب .

ومما دعا الى ظهور هذه النظرية وتعضيدها ، اكتشاف الميكروبات كمسببات للأمراض ، وفى غمار موجة الحماس التى صاحبت اكتشاف الميكروبات ، تناسى العلماء آثارالبيئة على الميكروب ، وعلى العائل المضيف، وكذلك تناسو صفات العائل ومدى مقاومته .

**٢- نظرية الاسباب ( العلية ) المتعددة للمرض : Muliple Couses**

وبهذا المفهوم ، لايعتبر المستوى الصحى للفرد أو المجتمع فى حالة ثابتة ، استاتيكية ، بل يعتبر فى حالة حركة ديناميكية وذلك لانه نتيجة تفاعل عدة قوى أو عوامل يعمل كل فيها فى اتجاه قد يكون ايجابيا أو سلبيا فيما يتعلق باكتساب الصحة أو فقدها ويكون المستوى الصحى فى أى وقت ، بمثابة محصلة ، أو نتيجة للتفاعل الذى ينشأ بين هذه العوامل فاذا تغلبت العوامل السلبية ظهرت الحالة المرضية ، واذا تغلبت العوامل الايجابية استمرت حالة

(١) فوزى على جاد الله – الصحة العامة والرعاية الصحية ، مرجع سابق ، ص ٣ – ٩ .

الصحة والسلامة . فمرض الدرن ( السل ) مثلا بتأثر بالتفاعل بين ميكروب الدرن ، والعوامل المتعلقة به من ناحية والانسان العائل المضيف والعوامل المتعلقة به من ناحية أخرى .

ويتأثر هذا التفاعل بالبيئة التى تحيط ميكروب الدرن وبالانسان فقد تعمل البيئة بجانب عوامل ميكـروب الدرن ، أو تعمل بجانب عوامل الانسان العائل ، وتكون الصورة النهائية للصحة أو المرض فيما يتعلق بالدرن محصلة لتفاعل كل هذه العوامل ، ويترتب على ذلك ، ضرورة أخذ كل هذه العوامل فى الاعتبار عند الوقاية أو العلاج من مرض الدرن .

## العوامل التى تقرر مستوى الصحة ( عوامل المرض ) :

Disease agent Facters

### ١ - عوامل تتعلق بالمسببات النوعية للمرض :

ويعرف هذا المسبب النوعى بالعنصر ، أو المادة سواء كان حيا أو غير حى، الذى فى وجوده قد تبدأ أو تستمر العملية المرضية .

ونقسم المسببات النوعية للأمراض الى فئات هى :

### أ- المسببات الحيوية :

وهذه قد تتكون من أصل حيوانى أو من أصل نباتى :

الاولى : كالحيوانات وحيـدة الخلية مثل حيوان الاميبا ، أو حمى الملاريا أو كالحيوانات متعددة الخلايا مثل ديدان البلهارسيا أو الانكلستوما أو الاسكارس .

والثانية : مثل الفطريات والبكتريا والفيروسات .

ب – المسببات الغذائية :

وقد تؤدى قلتها أو زيادتها الى الامراض ، ومنها :

الكربوهيدرات ، والدهون ، والبروتينات والفيتامينات ، والمعادن والماء .

ج– المسببات الكيمائية :

وقد تكون خارجية من البيئة مثل مركبات الرصاص والزرنيخ ، وغاز الفسفور ، وقد تكون داخلية أى نشأت داخل الجسم مثل المواد التى تتكون فى الدم أثناء مرض البول السكرى أو التسمم البولى ، أو التسمم الكبدى .

د – المسببات الطبيعية :

مثل الحرارة ، والضوء ، والاشعاعات ، والكهرباء ، والضوضاء ... الخ .

هـ – المسببات الميكانيكية :

مثل الحرائق وحوادث المصانع أو الطريق ، والزلازل ، أو الفيضانات ، والاعاصير ... الخ .

و – المسببات الوظيفية :

مثل الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء داخل الجسم ، مثل الغد ة الدرقية .

ز – المسببات النفسية والاجتماعية :

مثل الضغط العاطفى ، وضغط الحياة الحديثة ، والاحساس بالمسئولية ، وعدم الشعور بالامن فى العمل ، والادمان على المخدرات والمسكرات وغيرها .

### ٢– عوامل تتعلق بالانسان العائل ( المضيف ) Host Factors :

وهذه العوامل تعمل على مقاومة المسببات النوعية ، وتتكون من عناصر كثيرة منها :

#### أ– المقاومة الطبيعية غير النوعية :

وهى ليست محددة لمرض معين مثل :

– المقاومة الآلية : كما للجلد والغشاء المخاطى من أهداب وشعيرات وافرازات .

– حموضة الافرازات : كحمض الايدروكلوريك بالمعدة .

– خلايا المقاومة : مثل البلعمات الثابتة والجوالة .

– الدم والبلازما : وما بها من قابلية لمحاربة المسببات النوعية للامراض بمساعدة مواد خاصة .

#### ب – المناعة النوعية :

وهى مناعة ضد امراض معينة ، وقد تكون مناعة مكتسبة طبيعيا أو صناعيا .

والمناعة الطبيعية كالمناعة السلبية كما هو الحال فى الوليد الجديد الذى يكتسبها عن طريق أمه أو المناعة الايجابية عن طريق تعرض الطفل للعدوى وتفاعله مع المسببات النوعية .

أما المناعة الصناعية ، أى المكتسبة صناعيا وهى أما مناعة سلبية مثل الامصال الخاصة . أو مناعة ايجابية عن طريق حق الفاكسينات سواء كانت مقتولة أو مروضة ، حيث يتفاعل الجسم معها مكونا اجسام مضادة لها .

**ج - عوامل الوراثة الجنينية :**

وهى الصفات الوراثية التى تنتقل من الاجداد والآباء الى الابناء والاحفاد عن طريق الجينات ، حينئذ يورث الاستعداد للمرض ، أو المرض ذاته ، مثل المياه البيضاء الوراثية بالعين ، أو العمى الليلى الوراثى ، أو الحساسية بأنواعها المختلفة ، أو البول السكرى .

**د - العوامل الاجتماعية :**

والتى تتمثل فى العادات والتقاليد مثل :

- العادات التى تتعلق باعداد الطعام وتجهيزه ، مثل شرب اللبن دون تعقيمه بالغلى ، أو أكل اللحم النيىء .
- العادات المتعلقة بالصحة الشخصية من نظافة وتغذية وغيرها .
- الحفلات ، والشعائر الدينية من صلاة وحج .
- التجمعات الترويحية .
- العادات والسلوك الجنسى .

**هـ - العوامل الوظيفية : مثل الاجهاد والسهر .**

**و - السن والنوع والعنصر :**

حيث توجد امراض تنتشر فى سن معينة كسن الطفولة أو سن المراهقة أو سن الشيخوخة ، وأمراض خاصة بالنوع كالأناث أو الذكور ، وأمراض تنتشر فى أجناس عنصرية أكثر من غيرها .

### ٣- العوامل البيئية :

والبيئة هى كل ما يحيط بالكائن الحى من عوامل خارجية تؤثر فيه.

وبهذا المفهوم يمكن اعتبار المسببات النوعية اجزاء من البيئة ، كما أن البيئة تؤثر فى التفاعل القائم بين المسببات النوعية وبين الانسان العائل للمرض ، فأحيانا تحبذ المسببات النوعية واحيانا أخرى تعضد الانسان العائل

وتتكون البيئة من عدة مجالات :

#### أ- البيئة الطبيعية :

وهى العوامل الطبيعية التى تشمل العوامل الفيريائية والكيميائية وهى عوامل المناخ كالحرارة والضوء والماء والرياح والتربة والموقع من سطح البحر وخطوط العرض أى الحالة الجغرافية وتؤثر فى الصحة بأسلوب مباشر أو غير مباشر .

وكذلك الحالة الجيولوجية مثل نوع التربة ومصادر المياه وهى تؤثر بالتالى فى عادات الانسان العائل وفى عاداته وحياته الاجتماعية والاقتصادية وتؤدى الى موسمية الامراض .

#### ب - البيئة البيولوجية :

أى العوامل البيولوجية التى تتناول تأثيرات الكائنات الحية بعضها على بعض وعلى البيئة بوجه عام .

ويلاحظ أن الكائنات الحية فى أى نظام بيئى تنقسم الى ثلاثة مجموعات هى :

– كائنات منتجة : وهى كائنات تنتج الغذاء وتضم النباتات الخضراء التى تقوم بعملية البناء الوظيفى .

– كائنات مستهلكة : وهى الحيوانات أكلة العشب أو أكلة اللحوم .

– كائنات محللة : وهى كائنات تقوم بتحليل اجسام الكائنات الحية بعد موتها لتعيد مكوناتها الى التربة .

وتشمل البيئة البيولوجية عناصر المملكة الحيوانية أو النباتية وتؤثر فى الامداد بالطعام والعوامل الوسيطة فى نقل الامراض ، كما تؤثر فى عادات الانسان ، وعمله فى الزراعة أو الصناعة .

**ج – البيئة الاجتماعية والثقافية :**

ونعنى علاقة الانسان بباقى افراد المجتمع وتشمل :

– كثافة السكان وتوزيعهم : ودرجة ازدحام المساكن ، والتوزيع العام بين الحضر والريف .

– المستوى التعليمى : ومدى توافر الوعى الصحى ومن ثم السلوك الصحى وعلاقته بانتشار العدوى بالامراض المختلفة ، واستخدام طريقة الوقاية، والتعاون مع المنظمات الصحية :

– المستوى الاقتصادى : وعلاقة ذلك بالمساكن ، والتعليم ، والغذاء ، والعلاج .

– الاستعدادات الطبيعية والصحية : ومدى توفرها والاقبال عليها سواء كان هذا على مستوى الوقاية ، أو التشخيص أو العلاج

## النتائج والآثار المترتبة على الاصابة بالمرض :

تختلف استجابة المريض نحو المرض الذى يعانيه تبعا لتكوين شخصيته والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها ونوع المرض . ومن المسلم به أن تركيز اهتمام المريض فى مرضه يؤثر فى علاقاته الاجتماعية وموقفه من البيئة والعالم الذى يعيش فيه بوجه عام .

وللمرض آثارمختلفة على المريض ، فقد تكون آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية .

ولقد سبق وان أوضحنا ان معنى المرض يختلف من فرد الى آخر وانه لايوجد شخصان يعنى المرض بالنسبة لهما شيئا واحدا حتى لو كانا يعانيان من مرض واحد ، وبالتالى فان للمرض آثاره المتعددة على المريض .

فهناك النتائج التى تترتب على الاصابة بالمرض وتتعلق بالفرد المريض نفسه ، كما أن هناك نتائج وأثار تتعلق بالمحيطين به من أفراد وجماعات وسوف نعرض لهذه النتائج فيما يلى :

### أولا : النتائج والآثار الجسمية :

تؤثر الاصابة بالأمراض المختلفة على جسم الانسان بدرجات متفاوتة ومختلفة ، فبعض الأمراض تترك آثار تتعلق بدرجة الصحة كالضعف العام أو الانيميا أو فقر الدم .. وبعض الأمراض تترك عجزا فى وظيفة أعضاء الجسم كالأطراف أو المفاصل ، وبعض الأمراض المزمنة يترتب عليها عجزا حقيقيا فى قدرة الانسان الطبيعية على أداء دوره الاجتماعى ، وبعضها يترك اصابة جسدية لها صفة الدوام وتؤثر أيضا تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد حياته الطبيعية سواء كان تأثيرا تاما أو نسبيا .

وبعض الأمراض تترك تأثيرا على بعض العمليات البيولوجية فى جسم الانسان كالقلب والرئتين .

**ثانيا : النتائج والآثار النفسية :**

وأول المشاعر والأحاسيس النفسية التى تنتاب الانسان عند اصابته بالمرض هى مشاعر الخوف والقلق ، فالمرض والآلام المترتبة عليه تجعل الانسان يشعر بالخوف على نفسه حاضرا مستقبلا .ففى الحاضر هل ستنتهى هذه الآلام نتيجة العلاج أم أنها ستستمر والى أى مدى استمرار هذه الالام وماهو الوقت الذى سيستغرقه العلاج حتى يأتى بنتائجه الايجابية والخوف على المستقبل والقلق على ما يترتب على المرض من ترك العمل أو المدرسة أو الجامعة ، وهل سيؤثر ذلك على المستقبل تأثيرا سلبيا أم أن الآثار لجانبية ستكون غير مؤثرة .

كما تنتاب المريض مشاعر النقص والشعور بالذنب اذا كان المرض من النوع المعدى لما سيسببه للأخرين من عدوى اذا اختلط بهم .

وغير ذلك من مشاعر سنجوجزها فيمايلى :

**١- المخـــاوف :**

**أ- مخاوف عامة :**

- يعتبر الخوف من الموت فى حد ذاته نتيجة للمرض .

- كما يرفض بعض المرضى دخول المستشفى لأرتباطها ببعض التجارب المؤلمة فى حياتهم وقد تكون هناك مخاوف لاشعورية بسبب تجارب مريرة كبتت فى الصغر كتخويف الاطفال بالاطباء أوالبتر ... الخ ويرفض البعض الآخر دخول المستشفى لأنها فى نظره خبرة جديدة مخيفة لجهلة بما يتم داخلها من أمور فهو يخاف من الذين يقومون بالرعاية الطبية لأنه لم يألفهم من قبل فهم غرباء ولا يدرى كيف يكون معاملتهم له .

- كثيرا ما يخاف المرضى من المستشفيات ويكرهون ما فيها من ممرات طويلة وسكون ورائحة أدوية ومطهرات ومنظر الآلات الغريبة .

- قد يكون الخوف مرتبط بالعلاج الطبى المجانى حيث قد يعنى ذلك للمريض عدم جدوى هذا العلاج بالاضافة الى الاهمال الذى يشبع عن هذا العلاج .

- قد يكون خوف المريض تابع من جهله برد الفعل الناتج من اخبار زوجته بحقيقة مرضه أو خوفا من نقل العدوى الى شخص فى اسرته واحساسه بأن هذا يهدد صحتهم مما يسبب له صعوبات كثيرة .

**ب - مخاوف الجراحة :**

- قد يعنى دخول المستشفى لدى البعض عدم الخروج منها حيث يشعرون أن موقف الجراحة يتضمن المخاطرة بالموت نفسه .

- هناك مخاوف كثيرة مرتبطة بالبنج والتخدير ومنها ارتباط التخدير بالموت فالمريض قد يتوهم أنه لن يعود للحياة مرة أخرى وستكون النهاية بالنسبة له ، لأن النوم يثير فكرة الموت ، وبعض المرضى يخاف من أن يفضى ببعض أسراره وهو تحت تأثير البنج .

- يخاف المريض أيضا من الجراحة لأنها قد تنتج منها تشوهات مزمنة أو حدوث عاهات أو عجز دائم وهذا يسبب له الشعور بفقد جزء من فرديته وسيكون مختلفا عن غيره من الناس وخاصة اذا استلزمت الجراحة استخدام تعويضى قد يثير فى الفرد بعض المشاعر نتيجة الصعوبات التى يواجهها المريض من استخدام الجهاز بالاضافة الى معاناته بالنسبة لأسرته

ومجتمعه[1] .

يدور فى أذهان كثير من المرضى أفكار وأوهام بالنسبة لحجرة العمليات وما يجرى داخلها حيث تتوارد أفكار فى نقلهم الى غرفة العمليات كنقل الموتى بالاضافة الى الحجرة والمعدات الخاصة بالجراحة وكذا صورة الأطباء وهم يرتدون الأقنعة والملابس الخاصة بحجرة العمليات والتى تثير مخاوف متعددة .

- تثير الجراحة بعض المخاوف التى تتعلق بفكرة الدم والنزف والأسلحة .

- اذا كانت الجراحة ستجرى فى أحد المستشفيات التعليمية فأن المريض تنتابه بعض المخاوف من أنه سيكون حقلا للتجارب وتعليم طلاب كلية الطب .

## ٢- مشاعر الذنب :

هناك ثلاث مظاهر للشعور بالذنب لدى الشخص المريض :

- أن المريض يعتبر المرض عقابا لخطيئة أو ذنب ارتكبه وعلى ذلك يستحق الجزاء أو العقاب الذى يعانيه من متاعب المرض المختلفة .

وفى هذه الحالة يتوقع المريض آلاما حادة لأنه ينظر الى المرض كعقاب عما أقترفه من آثار ونتيجة لذلك نجد المريض تبعا لذلك يفكر فى التكفير عن هذه الذنوب والآثام التى وقع فيها بالآلام التى يعانيها من مرضه وهناك بعض المرضى يبحثون عن الجراحة بصفة متكررة بسبب حاجتهم « العصابية » للمعاناة والعقاب النفسى .

(١) السيد رمضان ، ممارسات خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، مكتبة المعارف الحديثة ، ١٩٩٠ ، ص ص ١٤٢ - ١٤٤ .

- شعور المريض بأنه عبء ثقيل على من يقوم برعايته ، قد يتسبب المرض فى انقطاع الدخل أو نقصه نتيجة ارتفاع مستوى انفاق الأسرة لشراء الأدوية وباقى متطلبات العلاج ويحس بأن أفراد أسرته يضحون بالكثير بسبب مرضه ، وشعور المريض بأنه أصبح عبئا على ميزانية الاسرة ،وفى حالة خروج أحد أفراد الاسرة للعمل وخاصة اذا كانت الزوجة فقد يحتقر المريض نفسه لأنه يتسبب فى أوضاع لايرضاها ويثير فيه الضيق والشعور بالذنب ، وفى الأمراض المزمنة حيث يزداد اعتماد المريض على أسرته ويصبح فاقدا لأرادته ويترك تدبير شئونه لمن يحيطون به ويرهقهم بمتطلبات رعايته وللسهر بجانبه ونتيجة للمرض قد يضطر المريض للتخلى عن مسئولياته للآخرين كلها أسباب تدعو المريض بالشعور بالذنب تجاه من يسبب لهم فى هذه المتاعب .

- شعور المريض بأنه يمثل خطرا على الأفراد الذين يعيشون ويتعامل معهم بسبب طبيعة مرضه اذا كان معديا خاصة مشاعر الذنب المرتبطة بالمرض المعدى شائعة اذ يعتمد على احساس المريض بأه يشكل خطرا على غيره من الناس لأنه يعتبر مصدرا للعدوى وخاصة فى وسط من يحبهم من أهله .

### ٣- مشاعر النقص :

فى اضطرار الأسرة لطلب المساعدات المالية لمواجهة نفقاتها ونفقات الشخص المريض فيشعر المريض بما سيصاحب طلب لاعانته المالية من الذل والعار مما يؤدى الى احساسه بالنقص وفى حالة اذا نتج عن المرض عاهة فان المريض يعانى من مشاكل نفسية تدور كلها حول الشعور بالنقص للعجز المتخلف وتتوقف المشاعر النفسية ومدى عمقها على نوع العاهة أو العجز يفرض عليه حدودا معينا فى نشاطه وتحركاته وعلاقاته ومن جهة أخرى بما

يواجه المريض من المجتمع .

ويجب أن يميز الاخصائى الاجتماعى بين نوعين من الآثار والسلوك فى حالة المرض وهما :

**١- الآثار الدائمة :**

وتكون نتيجة الخبرات وتجاوب أثرت فى تركيب الشخصية أثناء المرض وتأخذ صورة تشاؤم أو تردد أو مخاوف تنتاب المرضى .

**٢- الآثار المؤقتة :**

فهى اعراض سلوكية لم تعرف فى شخصية المريض ولكنها تظهر فى بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير وسرعة الاستثارة أو شدة الحساسية والرجوع الى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة وما الى ذلك من الوان التصرفات غير المألوفة فى حياتهم .

**ثالثا : النتائج والآثار الاجتماعية المصاحبة للمريض :**

ان المرض يؤثر فى الحياة الاسرية ويتأثر بالاسرة باعتبارها الاداة البيولوجية التى تحقق انجاب الابناء واستمرار الحياة فهى الوسيلة التى تنتقل من خلالها الخصائص الوراثية عن طريق الصفات التى تحملها الجينات (Genes) ولذلك لابد وان تقوم الاسرة على اساس صحى سليم ، حيث أن الاستعداد الجسمى السليم هو حجر الزاوية فى الحياة الاسرية السعيدة ، ويقرر الكثير من العلماء ان ضعف النسل وانحطاط قدرته العقلية يرجع الى عوامل وراثية فى كثير من الأحيان ، ولهذا ينصحون بعدم زواج الاقارب خاصة اذا كانت درجة القرابة وثيقة اذ تنتقل كل الصفات السيئة فى الأصول القريبة وبعض

الخصائص الضعيفة فى الأصول البعيدة .

كما ينصح العلماء بضرورة فحص الزوجين قبل الزواج عن طريق المكاتب المخصصة لذلك أو عن طريق العيادات الخاصة للتأكد من سلامتها والعلاج المبكر فى حالة وجود امراض معينة أو عدم الزواج لعدم الكفاءة الجسمية والصحية .

فعندما يتعرض أحد أفراد الاسرة لمرض تؤثر حالته فى كل اعضاء الاسرة حيث يضطرب نظام الحياة اليومية ، بالاضافة الى الاعباء والمسئوليات والتى يتحملها جميع اعضاء الاسرة وخاصة اذا كان المرض مزمن كما تتأثر الاسرة تأثرا بالغ الاثر اذا كان المريض هو رب الاسرة حيث قد يتوقف دخله أو ينخفض ونتيجة لذلك تقاس الاسرة بأكملها وخاصة اذا لم يكن للمريض مدخرات سابقة أو مصادر أخرى للدخل تساعده فى مواجهة هذه الظروف الطارئة ، فقد يشعر بالفشل فى القيام بالتزامه نحو اسرته وبالتالى بالقلق حول مصير الاسرة مما يؤدى الى اكتئابه بدرجة تؤثر فى كافة المحيطين به ، وقد تضطر المرأة ( الزوجة ) الى الخروج للعمل لاعالة اسرتها وقد يتعذر عليها ايجاد العمل المناسب بسبب السن أو الاميه أو نقص الخبرة فتضطر الى ممارسة أى نوع من العمل وترك بيتها وأبنائها دون رعاية كافية .

وقد لايستطيع رب الاسرة تحمل ضغوط المرض بسبب المسئوليات التى يشعر بها وتدفعه نحو اليأس والاستسلام وقد يصبح شديد الحساسية لكل شكل من اشكال السلطة ، وقد يكون المرض وسيلة للتخلى عن المسئوليات ويطالب المريض بقدر كبير من الرعاية والاهتمام لاتستدعيها حالته المرضية .

كما يجلب مرض الأم الكثير من المشكلات واضطراب الحياة الاسرية ،

فالاب ينتابه القلق والجزع حول حالة اسرته تنتهى به الى التوتر والعجز عن تدبير أمور الاسرة ، وتشعر الام بالبؤس واليأس لأن حالة الاسرة تعكس عجزها عن تدبير شئون الاسرة ومباشرة اشرافها على اموره ، ولأن زوجها يقوم بأعمال غير مألوفة بالنسبة له ، ولأن حياة أبنائها تغمرها شيء من الفوضى والاهمال ، وقد تضطر الابنة الكبرى الانقطاع عن دراستها لرعاية اخوتها الصغار مما يعرضها للاحباط الفشلها في تحقيق أهدافها في الحياة .

كما تتأثر الاسرة أيضا بمرض أحد ابنائها ، فبالاضافة الى التأثر النفسى لمرض الطفل على والديه وما ينتابهم من مخاوف وقلق حول مستقبل الطفل ، فهناك قيود يفرضها المرض ذاته على نشاط الطفل تؤثر على الجوانب النفسية والاجتماعية ، فقد يشعر الطفل بغضب جارف لمنعه من ممارسة نشاطه الطفولى المألوف ، وقد يكون الطفل مريضا ولايدرك طبيعة مرضه وخطورة هذا المرض ، كما لايكون واعيا بمضاعفاته المحتملة ومع ذلك فقد يسيء تفسير الاعراض التى يشعر بها . كما قد يرتبط مرض الطفل بانعدام الحب والحنان ، فقد تؤدى الجهود المختلفة التى توجه نحو اشباع كافة حاجاته الى استمرار المرض ، فليس من المنتظر ان يرغب الطفل فى الشفاء والعودة الى موقف غير مريح بالنسبة له .

## تأثير المرض على الأسرة :

- تتوقف استجابة الفرد للمرض على الوضع المالى ، فالتخطيط السليم للأسرة لمواجهة المرض من الأمور العسيرة فارتفاع الاسعار وانخفاض مستويات المعيشة تجعل من الصعب الابقاء على المطالب الاساسية والضرورية للحياة ، كما أنه لايستطيع الفرد أن يتنبأ بموعد حلول المرض أو نوعه أو مدى استمراره أو نتائجه .

– وقد لا تتأثر الاسرة بالأمور المالية حيث قد تستطيع تحمل نفقات العلاج ومواجهة احتياجات الأسرة الحاضرة والمستقبلة ، الا أنهم قد يتعرضون لبعض المضايقات والقلق اوالمخاوف المرتبطة بالمركز المالى (العمل) أو السلطة ، أو المسئوليات ... الخ .

– وقد يؤدى المرض الى وقوع الأسرة فى براثن الحاجة الشديدة ، وبالتالى تنتابها مشاعر القلق والخجل وعدم الاطمئنان والارتباك الذى يؤدى الى العجز عن شرح الحالة وما ينتابها من آلام .

– صعوبة التكيف مع الجو الجديد بالمؤسسة الطبية وما تفرضه من التزامات واختبارات وفحوص وتحاليل .. كما أن الاقامة بالمستشفى لفترة طويلة يؤدى الى اضطراب الحياة الاسرية .

– فى حالة الأمراض الخطرة والمزمنة أو المعدية تنتاب الأسرة بأكملها مشاعر القلق بسبب نظرة المجتمع أو الأقارب والمحيطين بهم تجاه مثل هذه الأمراض .

– وقد يرتبط المرض بخبرات مؤلمة سابقة للأسرة مما يجعلها تعيش أزمة نفسية وتتأثر شبكة العلاقات الاسرية داخلها حيث يحدث تخلى بعض افرادها عن مسئولياتهم وتحمل آخرين مسئوليات جديدة ...[1] .

ويمكننا تقسيم المشكلات الاجتماعية المصاحبة للمرض الى :

أ– مشكلات العلاقات الاسرية .

ب – مشكلات العلاقات الخارجية .

---

(١) سلوى عثمان الصديقى ، أميرة منصور يوسف ، المنظور الاجتماعى فى العمل مع الاسرة والطفولة ، ١٩٩٠ ، ص ص ٢٤ : ٢٧ .

أ - وتتمثل مشكلات العلاقات الأسرية فيما يلى :

١- أن وجود لمريض داخل المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه الشعور بالخوف والقلق على باقى افراد أسرته وعلى من يرعاهم فى غيابه وأيضا خوفا من أن تضعف علاقاتهم به واذا قلت زيارتهم له لأى سبب من الأسباب اعتبر ذلك نبذ له فى الأسرة .

٢- وقد يخشى أحد الزوجين فى حالة وجوده بالمستشفى للعلاج على الطرف الآخر من وجوده بمفرده وخاصة اذا كان الزوج هو الموجود بالمستشفى قد تصيبه الغيرة ، ويفضل الاحتفاظ بمرضه عن الغياب عن منزله .

٣- وقد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض فقد يطلب أحد الزوجين الطلاق اذا وجد أنه لايستطيع الاستمرار فى الحياة الزوجية بسبب المرض المعدى أو المزمن خوفا من انتقال المرض اليه أو اذا نتج عن المرض عاهة لايتقبلها الطرف الآخر ويصعب معها الاستمرار فى الحياة الزوجية .

٤- وقد يكون المرض سببا فى تفكك العلاقات الاسرية وتهدمها اذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوع من الاهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة ويخرج المريض بعد شفائه أكثر حبا أو أكثر كرها لأحد أفراد الأسرة أو الأسرة كلها حسب الخبرة التى مر بها اثناء مرضه وقد لاتمكنه المشاعر الجديدة من الاستمرار فى الحياة الزوجية .

٥- اذا كان مرض أحد الزوجين ميئوس من شفائه أو نتج عن المرض عجز جنسى وخاصة اذا كان الزوجين فى بداية حياتهم الزوجية فانه يصعب

بل يستحيل احيانا الاستمرار فى الحياة الزوجية .

٦- ان غياب الأب أو الأم عن المنزل بسبب المرض سيحد من كفاءته وقدرته على توجيه افراد اسرته الأمر الذى قد لايتيح لهم فرص التنشئة الاجتماعية السليمة وقد يدفع ذلك الابناء بسبب شعورهم بالاهمال الى البعث فى مصادر اخرى ينالون فيها الاهتمام وقد تكون مصادر غير صحية أو غير مرغوبة تؤدى بهم الى الانحراف والتشرد .

**ب - مشكلات العلاقات الخارجية فتتمثل فيما يلى :**

١ - قد تتأثر علاقات المريض الاجتماعية اذا كان يعانى من مرض خطير معدى مثل الدرن أو الأمراض السرية وقد يقطع بعض اصدقائه واقاربه صلتهم به فيشعر بأنه منبوذ منهم .

٢- يرفض بعض المرضى ان يتغير اساس علاقاتهم بالناس فبعد ان كان يتبادل الود والصداقة يصبح أساسها الاشفاق والمساعدة ويرفض دخول المستشفى مفضلا الاحتفاظ بالمرض على تغير علاقاته الاجتماعية وشعوره نحوها .

٣- يرفض بعض المرضى حياة المستشفى حيث العزلة عن المجتمع الخارجى وفى نفس الوقت لايستطيع ممارسة أنشطته المختلفة [1] .

**رابعا : الآثار الاقتصادية المصاحبة للمرض :**

يتسبب المرض فى الكثير من المشاكل الاقتصادية ، وخاصة اذا كان المريض هو رب الاسرة أو عائلها الوحيد وليس له أى دخل أو مورد رزق

(١) سامية محمد فهمى ، السيد رمضان ، مقدمة فى الرعاية الاجتماعية ، ١٩٩٠ ، ص ص ١٤٠ - ١٤١ .

آخر وخاصة اذا تسبب دخوله المستشفى أو بقائه بالمنزل دون الذهاب الى العمل وبالتالى انقطاع هذا الدخل فان الاسرة تواجه موقفا قد تضطر فيه الى الاستدانة أو بيع الممتلكات أو خروج الابناء من المدرسة أو خروج الزوجة الى العمل وقد يضطر المريض الى مغادرة المستشفى قبل الانتهاء من العلاج حتى يعود الى العمل ويعول أسرته فتسوء حالته الصحية نتيجة للارهاق ونقص العلاج .

بالاضافة الى ان بعض الامراض تحتاج الى عمليات جراحية أو عقاقير وأدوية باهظة الثمن فان ذلك يؤثر فى ميزانية الاسرة وخاصة وان لم تدخر الاسرة وتخطط لمثل هذه المواقف والظروف ، فالاصابة بالمرض لاتعنى فقدان الدخل خلال فترة المرض ، فحسب بل وتحمل نفقات اضافية للانفاق على العلاج ، ومن ثم فان المستوى الاقتصادى للفرد يصاب بخطرين فى وقت واحد .. وبالتالى فان الحالة الاقتصادية قد تكون سببا فى عدم تنفيذ خطة العلاج الذى يصفها الطبيب ، كأن يصف نظاما معينا للتغذية ويصعب على المريض تنفيذه لارتفاع تكاليفه فتسوء حالته الصحية ، أو أن تحتاج الحالة المرضية الى فترة طويلة من الراحة والبقاء فى الفراش ، ولكن حاجة المريض الاقتصادية تضطره الى عدم تنفيذ تعليمات الطبيب فينتكس المريض ، أو ينصح الطبيب بنقص وتقليل ساعات العمل وهذا يعنى نقص فى دخل المريض ولايستطيع المعيشة بهذا الدخل المنخفض ، أو يشير الطبيب الى تغيير نوع العمل حتى ليلائم الحالة الصحية للمريض أو تغيير المسكن حيث لأنه لايتناسب والحالة الصحية للمريض ولكن عدم توفر فرص العمل وضغط الحالة الاقتصادية لاتساعد المريض على احداث التغيير المطلوب .

ولذلك فانه من الضرورى ان يعمل الاخصائى الاجتماعى الطبى على

توفير المساعدات المادية والمالية التى تقدم الى المريض واسرته خلال مرضه حتى يعود الى حالته الطبيعية وحتى يمنع حدوث مضاعفات أو مشاكل جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية .

**أثر البيئة على المريض :**

كثيرا ما تكون الظروف البيئية سببا فى بعض المشكلات الصحية فقد ينظر المجتمع الى بعض الامراض نظرة عار أو سخرية تدفع المريض للاحتفاظ بمرضهم خوفا من اعلان حقيقته ، وقلة الموارد الطبية المناسبة وعدم وجود دور خاص للنقاهة ونقص امكانيات وعدد المستشفيات وسعتها ، وكذلك نقص مؤسسات التأهيل المهنى ، وقلة عدد الاطباء والفنيين بالنسبة لعدد المرضى ، واخيرا نقص عدد الاخصائيين الاجتماعيين الطبيين والذين يساعدون المرضى على الاستقادة من كل الفحوص المتاحة فى البيئة واستغلالها أقصى استغلال ممكن ، وعدم وجود الفرص السهلة للمرضى لتغيير عمله أو الحصول على عمل خفيف ... كل هذه مشكلات تواجه المرضى وتكون ناتجة عن قصور امكانيات البيئة أو أن ظروف البيئة بمختلف مستوياتها الثقافية والحضارية سببا فى هذه المشكلات .

واذا كانت الظروف البيئية لايمكن تطويرها لتناسب احتياجات المريض فان الاخصائى الاجتماعى يعمل على تغيير وجهة نظر المريض الشخصية للأخذ فى الاعتبار الظروف البيئية . على سبيل المثال ، لو ان المريض محتاج لتغيير مهنته ، ولم يتمكن من تحقيق ذلك فيمكن بمساعدة الاخصائى ايجاد اختيار ثان له قد يكون الحصول على مساعدة مالية [1] .

(١) اقبال محمد بشير ، واخرون،الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى،مرجع سابق ص٨١.

### أثر العادات والتقاليد والمعتقدات الخاطئة على المريض :

تقصد بالعادات والتقاليد تلك الاساليب المعيشية التى تقررت على مر الزمن والتى تعد بمثابة المعين . والهادى لتصرفات الناس فهى مكتسبة يتعلمها الناس ويتناقلونها فى المنزل والمدرسة والمصنع والبيئة والمجتمع .

وبيئة المريض الثقافية وكذلك محصوله الثقافى الذى أرتشفه منها لهما صلة وثيقة بنجاح التشخيص والعلاج ، والنهوض بمجتمعه تبعا لذلك .

وقد تكون العادات والتقاليد سببا يدفع كل من المريض والاسرة الى اغفال المرض أو التقليل من شأنه وبالتالى يتأخر اكتشافه ويحتاج الى وقت طويل للشفاء أو يكون المرض قد تمكن من المريض بصورة يجعل من الصعب ان لم يكن من المستحيل علاجه .

بالاضافة الى أن القيم السائدة فى المجتمع قد تعرقل استفادة المرضى من المؤسسات الطبية الموجودة فى البيئة مثل الافكار السائدة عن المستشفيات الحكومية والمعاملة والعلاج والتغذية بها .

ومن المشاكل التى يواجهها الاخصائى الاجتماعى هى المعتقدات الصحية الخاطئة مثل الزار والاحجبة ، وهناك أراء تقول بأن العوامل الاجتماعية قد تسبب بعض الامراض .. فالمريض والوسط الاجتماعى الذى يحيا ويعمل ضمنه ومجتمع المستشفى الذى يصبح عضوا مؤقتا فيه كلها عوامل تتفاعل ويؤثر أحداها على الآخر .

وهناك بعض الامثلة توضح بعض الامراض الناجمة من العوامل وبعض المعتقدات الخاطئة كشرب اللبن الغير مبستر الذى يسبب مرض الحمى وشرب الماء من اماكن ملوثة يسبب الدوسنتارية أو التهاب الكبد ، وعدم العناية بالام الحامل يسبب نقص فى تكوين الجنين والعوامل الوراثية تسبب مرض السكر وعمى الالوان والامراض العقلية .

# الفصـــل الثـــانى

## الخدمة الاجتماعيــة فى المجـــال الطبـــى

## نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية الطبية :

### ١ - ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى انجلترا عام ١٨٨٠ :

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية فى انجلترا عام ١٨٨٠ عندما ظهرت آراء تطالب برعاية لاحقة للمرضى المصابين بأمراض عقلية وذلك بعد خروجهم من المصحات وتقدم لهم هذه الرعاية فى بيوتهم حتى تجنب حدوث اخطار على حالتهم العامة ، فقد كانت الزائرات يذهبن الى بيوت المرضى حيث يبصرون أسرة المريض واصدقائه بنوع الرعاية والمعاملة اللازمة له بعد خروجه من المستشفى ، كما أسست جمعيات لتنظيم حياة هؤلاء المرضى وهى تعنى بتتبع حالة المرضى الفقراء بعد خروجهم من المستشفيات لمساعدتهم للعودة لبيئاتهم ومساعدة من لا مأوى لهم للأقامة فى دور النقاهة وذلك بتوجيههم وجهة اجتماعية مفيدة .

فكان فريق السيدات المحسنات اللاتى كن يتطوعن فى المستشفيات الانجليزية فى لندن عام ١٨٩٠ للقيام بالبحوث الاجتماعية لتقرر أحقية مقدم الطلب والاستعانة ببعض الجمعيات الخيرية لمساعدة المريض ، والالتحاق بالمجان بالمستشفى .

وسيدة الاحسان كان ينظر اليها بادىء الأمر كسيدة دربت واكتسبت الخبرة فى كيفية صرف المساعدة لأنها تتمتع بالبصيرة فضلا عن قدرتها على اتخاذ القرارات الدقيقة ، وقد اتسع دورها تدريجيا بدخول الاخصائيين الاجتماعيين النفسيين فى المستشفيات العقلية سنة ١٩٣٠ ثم اكتسبت خبرة أداء كل أنواع العمل وأصبحت مندمجة تماما مع المستشفى عندما كانت تعطى اهتماما أكثر لمساعدة المريض على أن يستفيد من العلاج .

وقد نشر فى سنة ١٩٣٣ معهد سيدات الاحسان وصف لعملهن واقترح ان يكون الهدف هو مساعدة المريض على التكيف مع مجتمع المستشفى والنظر الى المريض نظرة انسانية .

ثم تطور هذا الدور سنة ١٩٣٥ وامتد الى مؤسسات الرعاية الاجتماعية الاخرى بالمجتمع الخارجى الذى يحيط بالمستشفى .

وأخذت بعد ذلك الخدمة الاجتماعية فى انجلترا فى التطور الدائم حتى وصلت الى مستوى عال وغزت جميع دور العلاج الطبى على اساس أنه فرع ضرورى من العلاج .

## ٢- ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية فى نيويورك عام ١٨٩٣ :

ظهرت الخدمة الاجتماعية الطبية فى نيويورك سنة ١٨٩٣ عند ظهور نظام الزائرات الصحيات حيث قمن بزيارة بيوت الفقراء من المرضى ، ولقد استرعى انتباه الزائرات الصحيات العديد من المشكلات الاجتماعية والشخصية التى تنشأ عن المرض ، وقد استفادت بعض مستشفيات نيويورك من هذه الخبرات وأدركت ان الزيارة المنزلية تؤدى الى تقدم كبير فى أثر العلاج الطبى واستمروا فى ارسال الزائرات الصحيات من المستشفى لتتبع المرضى ومباشرتهم بعد خروجهم من المستشفى .

وفى عام ١٩٠٢ طلبت مستشفى جون هوبكنز Johns Hopkins جامعة بالتيمور ان تشمل دراسة طلاب كلية الطب دراسة المشكلات الاجتماعية والانفعالية وطلبت أن يعمل طلابها كمتوطنين فى المؤسسات الخيرية حتى يكتسبوا فهما وادراكا للآثار الاجتماعية والاقتصادية على حالة المريض .

وفى عام ١٩٠٥ نشأت الخدمة الطبية في الولايات المتحدة الامريكية واصبح الاخصائي الاجتماعي عضو فى هيئات بعض المستشفيات ومنها مستشفى ماسا شوستس وغيرها .

وكانت أهم اختصاصات الاخصائي الاجتماعي في ذلك الوقت هى :

أ - دراسة حالة المريض الاجتماعية والنفسية .

ب - مساعدة المريض على العودة الى حياته الطبيعية بعد الشفاء .

ج - ايجاد عمل بديل فى حالة ترك المريض لعمله الاصلى .

د - رفع الروح المعنوية للمريض واقناعه بفائدة العلاج .

هـ - الترفيه عن المرضى وشغل أوقات فراغهم للتخفيف من مشاعر الضيق والوحدة .

## ٣- ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية في مصر عام ١٩٣٦ :

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية فى مصر حديثة العهد حيث يرجع نشأتها على أسس فنية علمية الى عام ١٩٣٦ .

وكانت الجمعية النسائية لتحسين الصحة من اوائل الجمعيات التى تعمل فى هذا الميدان منذ نشأتها سنة ١٩٣٦ بقصد رعاية المرضى الفقراء اجتماعيا . وقد كانت الجمعية تمد المرضى الفقراء بمساعدات مختلفة ، وتقوم سيدات الجمعية بزيارة المرضى واسرهم بالمنازل ثم تطورت هذه الجمعيات بتعيين عدد من الاخصائيين الاجتماعيين كي يمكن تأدية هذه الخدمات على اسس فنية .

وفى نفس العام تأسست جمعية مكافحة الدرن لرعاية مرضى الدرن رعاية

اجتماعية لهم ولأسرهم أثر ملحوظ من أن سوء الحالة الاقتصادية والاجتماعية لمرضى الدرن تعوق فرص الشفاء بل أنها عامل هام ليس فقط فى الاصابة ولكن فى حالة الانتكاس وتدهور الحالة الصحية للمرضى .

وكان ضمن اغراض هذه الجمعية توفر المأكل والملبس للمعدمين من المرضى ثم تطورت بعد ذلك فكان انشاء الجمعية العامة لمكافحة الدرن عام ١٩٥٣ لتقوم على رعاية المرضى اجتماعيا على اسس فنية .

ثم انشئت جمعيات اخرى لمساعدة المرضى من الفقراء بمساعدات مالية أو عينية عند شفائهم أو اثناء مرضهم ، وكافة الوان الخدمات الاجتماعية فى المجال الطبى :

مثل الجمعية الأهلية لمكافحة الدرن بالاسكندرية ، وجمعية الهلال الأحمر ، وجمعية المواساة الاسلامية ، هذا بالنسبة للجهود الأهلية .

أما الجهود الحكومية ، فقد بدأت الخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة عام ١٩٤٧ وكان أول ميدان اجتماعى طبى هو فى محيط الامراض الصدرية اذ بدأ بأنشاء أول وظيفة لاخصائى اجتماعى طبى بقسم الامراض الصدرية بالوزارة ، وفى عام ١٩٤٨ أوصت اللجنة المستديمة للتغذية بتعيين اخصائيين اجتماعيين للمساهمة فى فريق البحث الغذائى التابعة للجنة فى القيام بالبحوث الاجتماعية والاقتصادية للحالات التى سيجرى عليها البحث الغذائى .

ثم افتتحت مصلحة الصحة العقلية عيادتين نفسيتين بعض الوقت بكل من مستشفى المنيرة ومستشفى بولاق بالقاهرة وكانت طبيعة العمل بالعيادتين تدعو الى تعيين باحث اجتماعى للقيام بعمل البحوث الاجتماعية للحالات المترددة على العيادتين ومتابعة نتائج العلاج فانشئت وظيفة باحث اجتماعى فى مصلحة الصحة العقلية .

وفى عام ١٩٤٩ تم تعيين أول باحثين اجتماعيين بكل من مستشفى المنيرة ، ومستشفى أحمد ماهر بالقاهرة .

ثم أخذت وزارة الصحة منذ عام ١٩٥١ فى تعيين الاخصائيين الاجتماعيين حتى بلغ عدد العاملين بقسم الامراض الصدرية فى نهاية عام ١٩٦٠ الى (٢٩) اخصائيا اجتماعيا من خريجى المعاهد العليا للخدمة الاجتماعية و (٢٠) باحثة اجتماعية من خريجات المعهد المتوسط للخدمة الاجتماعية .

ثم تم انشاء مكتب الخدمة الاجتماعة للامراض الصدرية فى سبتمبر عام ١٩٥٥ ، وقد صدر المنشور الدورى رقم (٢) لسنة ١٩٥٧ من مصلحة الامراض الصدرية ، باختصاصات المكتب ملخصها فيما يلى :

- دراسة جميع الموضوعات الاجتماعية الخاصة بمعالجة الامراض الصدرية .

- بحث جميع الشكاوى التى يتقدم بها المرضى ، الخاصة بالنواحى الاجتماعية ومحاولة حلها .

- بحث جميع الموضوعات الخاصة بالمساعدات والاعانات على اختلاف انواعها .

- الترفيه عن المرضى بالمصحات بكافة انواع الترفيه ، وشغل اوقات فراغهم .

- التأهيل المهنى للمرضى فى كافة مراحله ، بالتعاون مع الهيئات التى تعنى بهذه الناحية .

- التوجيه والاشراف على الزيارات المنزلية ، بما فيها زيارات العلاج المنزلى .

- يعتبر المكتب مركزا لتدريب طلاب معاهد الخدمة الاجتماعية بهدف اعداد الاخصائيين الاجتماعيين لميدان الدرن ، وقد اصدرت المصلحة قائمة التدريب العملى الخاصة بذلك عام ١٩٥٨ .

- كما يهتم المكتب بتدريب الاخصائيين الاجتماعيين قبل الحاقهم بالعمل .

- القيام بدراسات عملية لرفع مستوى الخدمة الاجتماعية فى ميدان الدرن وتنسيق العمل بين المكتب والهيئات التى تعمل فى هذا الميدان .

- تمثيل مصلحة الامراض الصدرية فى لجان الاعانات بالمستوصفات وغيرها من اللجان فى الهيئات الأخرى .

- التثقيف والإرشاد الصحى ضد الدرن بكافة الوسائل .

وتعمل حاليا وزارة الصحة باستمرار على انشاء وظائف الخدمة الاجتماعية فى جميع مؤسساتها الطبية ، بعد اقتناع المسئولين بالوزارة بأهمية الجانب الاجتماعي فى العلاج ، بفضل الاعمال والمجهودات التى

---

(١) اقبال بشير ، سلوى عثمان الصديقى ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعة الطبية والتأهيلية ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ١٩٨٨ ، ص ٢٨ ، ٢٩ .

بذلها الاخصائيون الاجتماعيون الاوائل ، والذين عملوا فى هذا الميدان ، وبلغ مدى اقتناع الوزارة بأهمية دور الخدمة الاجتماعية الطبية الى حد انشاء ادارة للخدمة الاجتماعية تماثل ادارة الطب العلاجى ، وادارة الطب الوقائى .. إلخ من الادارات الطبية المتخصصة .

**تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :**

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية احدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التى تمارس فى المجال الطبى ولقد تم وضع عدة تعريفات لها نذكر منها على سبيل المثال وليس الحصر التعريفات الآتية :

**أولا : تعريف الاستاذ أحمد الشبكشى**

الخدمة الاجتماعية الطبية هى أحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل فى المؤسسة الطبية ، أساسها العمل المشترك Team Work بين الطبيب وهيئة التمريض والاخصائى الاجتماعى وتهدف الى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة من العلاج الطبى والتكيف فى البيئة الاجتماعية [1] .

**ثانيا : تعريف الاستاذة فاطمة الحارونى**

الخدمة الاجتماعية الطبية هى مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة الى مساعدة الطبيب فى تشخيص بعض الحالات الغامضة وفى رسم الخطة العلاجية لها . والى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بازالة العوائق التى تعترض طريق

(١) أحمد حسن الشبكشى ، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية ، مطبعة العلوم ، القاهرة ، ١٩٦١، ص ٩٧ :

انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام فى المجتمع بعد الشفاء [1] .

**ثالثا : تعريف الاستاذ محمود حسن :**

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بالعمليات المهنية التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى لدراسة استجابات المريض أزاء مشاكله المرضية ، وتتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة فى بعض المواقف ، وذلك فى المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التى تسمح للمريض بالانتفاع بالخدمات الطبية بطريقة فعالة ، وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدة فى المشكلات الاجتماعية والانفعالية التى تؤثر فى تطور المرض وسير العلاج ، وتهدف الى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ، ثم مساعدته على التكيف فى بيئته الاجتماعية [2] .

**رابعا : تعريف الاستاذة عطيات ناشد :**

تعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية مجال نوعى للخدمة الاجتماعية ، تساعد المريض فردا كان أو جماعة،طالما هو يواجه مشكلة تتطلع الى المساعدة الفنية لعلاجه فهى خدمات تتطلب مهارة خاصة،وأسلوب علمى لمساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج الطبى أو المساعدات ذاتها ، أو أنها تمثل الجانب الهام من العلاج نفسه ، فضلا عن الخدمات الوقائية والانشائية [3]

(١) فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٥٩٧ .

(٢) محمود حسن ، الرعاية الاجتماعية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦٩ ، ص ٤٨٠ .

(٣) عطيات عبد الحميد ناشد ، وأخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ١٩٦٦٩ ، ص ٩٠ .

خامسا : تعريف الاستاذة أقبال بشير :

الخدمة الاجتماعية الطبية هى احدى مجالات الخدمة الاجتماعية تمارس فى المؤسسات الطبية لمساعدة المريض فردا كان أو جماعة باستغلال امكانياته وأمكانيات مجتمعه للتغلب على الصعوبات التى تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبى ورفع الاداء الاجتماعى الى أقصى حد ممكن [1] .

سادسا : تعريف الاستاذ محمد سلامة غبارى :

الخدمة الاجتماعية الطبية هى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المؤسسة الطبية يقوم بها أطباء وأخصائيون اجتماعيون يعملون من خلال فريق العمل بالمؤسسة وذلك بهدف مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من امكانيات المؤسسة وخدماتها وتحسين الظروف البيئية المحيطة به من أجل تحقيق أداء اجتماعى له [2] .

سابعا : تعريف الاستاذة سلوى عثمان :

الخدمة الاجتماعية الطبية هى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو انشائية) يقوم بها اخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصا لهذا العمل، ويعملون من خلال فريق العمل بهـذه المؤسسة

---

(١) أقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والنفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ٢٥

اقبال محمد بشير ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الرعايا الطبية والصحية ودور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية دون سنة نشر ، ص ٣١

(٢) محمد سلامة غبارى ، وآخرون ، المدخل الى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٦ ، ص ٣٢٢ .

وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد مريضا أو معرض للاصابة بالمرض للاستفادة من كافة الامكانيات المتاحة فى المؤسسة والبيئة الخارجية ، وتحسين الظروف البيئية المختلفة من أجل أقصى أداء اجتماعى له [1] .

**ثامنا : تعريف الاستاذ ابراهيم عبد الهادى المليجى :**

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها الجهود المهنية التى يبذلها الاخصائى الاجتماعى فى المؤسسة الطبية ومع البيئات المختلفة للمريض ، بهدف أفادته القصوى من جهود الفريق الطبى ، كى يتماثل للشفاء ، ويحقق أقصى أداء اجتماعى له فى أسرع وقت ممكن [2] .

وبعد عرض مجموعة التعريفات السابقة للخدمة الاجتماعية الطبية يمكننا أن نعرف الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى بأنها :

« أحدى المجالات النوعية لمهنة الخدمة الاجتماعية التى تمارس فى المؤسسات الطبية من خلال الفريق الطبى وذلك على مستوى الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وانشائية » .

كما يمكننا وضع التعريف الاجرائى للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى كالآتى :

١- الخدمة الاجتماعية الطبية هى احدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية وتقوم الممارسة المهنية فى هذا المجال على فلسفة وقيم ومبادىء واهداف وطرق المهنة .

(١) اقبال بشير ، سلوى عثمان ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٨ ، ص ٣٣ .

(٢) ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط١ ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩١ ، ص ٣٤ .

٢- يمارس الخدمة الاجتماعية الطبية اخصائيون اجتماعيون متخصصون في هذا المجال يطلق عليهم الاخصائى الاجتماعى الطبى ، لديهم الاستعداد وتزودوا بالاعداد المهنى المتخصص ، واكتسبوا خبرة ومهارة فى الممارسة المهنية .

٣- تمارس الخدمة الاجتماعية الطبية فى المؤسسات الطبية بكافة أنواعها واشكالها كالمستشفيات ، والعيادات بتخصصاتها المختلفة ، ومكاتب الصحة ، ومراكز رعاية الامومة والطفولة ، وهيئة التأمين الصحى ومراكز ومكاتب التأهيل المهنى ، ووحدات الصحة المدرسية ، وغيرها واتجاهات الممارسة المهنية ومداها ، تحددها طبيعة المؤسسة وفلسفتها .

٤- يعمل الاخصائى الاجتماعى الطبى من خلال الفريق الطبى الذى يتسم بروح الفريق الواحد المتعاون ، وكل فى تخصصه ، ويضم الاطباء والاخصائيين والاجتماعيين وهيئة التمريض ، واخصائيين العلاج المختلف (١) .

٥- تتعامل الخدمة الاجتماعية الطبية أساسا مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ، وتطبق الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية ( خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع ) بالاضافة الى الطرق المعاونة الاخرى : ( كادارة المؤسسات الاجتماعية الطبية ، وعمل البحوث الاجتماعية فى المجال الطبى والصحى ) فهى تعمل مع الادارة والاطباء والاداريين وهيئة التمريض وكذلك مع المريض واسرته وبيئته الخارجية كالعمل أو المدرسة والمجتمع الخارجى بأكمله .

---

(١) انظر الفريق الطبى ، ص ٤٥ .

٦- للخدمة الاجتماعية الطبية أهداف علاجية ووقائية وانشائية ، وتشمل الاهداف العلاجية فى تقديم الخدمات الاجتماعية لتحقيق هدف الفريق الطبى فى علاج المريض وتماثله للشفاء وقيامه بأدائه الاجتماعى على أكمل وجه ، وتتمثل الاهداف الوقائية فى وقاية الافراد والجماعات والمجتمعات من الاصابة بالامراض وحمايتهم من هذه لامراض فى صورها المختلفة ، وتتمثل الاهداف الانشائية فى الوصول بالمجتمع الى أقصى درجات ومستويات الصحة وهو الصحة الايجابية ثم الصحة المثالية [1] .

## فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية :

استطاعت مهنة الخدمة الاجتماعية ان تكون لنفسها فلسفة نتيجة للتفاعل المتبادل بين التطور الفكرى للمهنة ككل وبين الممارسة العملية لمجالات الانشطة المختلفة على مر الوقت حتى أمكن استخلاص بعض الكليات التى تكون نظريا على درجة كافية نسبيا ليتحرك من خلاله الاخصائيون الاجتماعيون فى ممارستهم لمهنتهم .

فالفلسفة فى مفهومها المبسط ، تعنى أنها موقف أو قصور شامل تجاه الكون والمجتمع والانسان ، وتصور منطقى للعلاقات التى تربط كل ظاهرة بالاخرى استنادا الى منهج خاص ، وبتطبيق ذلك المنهج على الماضى والحاضر يكون استخلاص تلك الكليات التى تكون الاطار النظرى الذى يتحرك خلاله الانسان عندما ينزل بالنظرية الى الواقع يقيمها بالتجربة والممارسة [2] .

---

(١) انظر أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية ، ص ٨٧ .

(٢) سيد أبو بكر حسنين ، دراسات فى تنظيم المجتمع ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٤٦ .

وفلسفة الخدمة الاجتماعية تتضمن القيم والاهداف ونظرة المهنة الى الانسان الفرد والى المجتمع ، كما تشمل طرق المهنة واساليبها فهى ترتكز على قيمتين رئيسيتين هما :

١ - الاعتراف بكرامة الفرد .

٢ - الاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية .

فالخدمة الاجتماعية تسعى بصفة عامة الى مساعدة الفرد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الاعتماد على النفس ، ولتحقيق ذلك الهدف تنظر الخدمة الاجتماعية الى الفرد على أنه وحدة ديناميكية متغيرة والى أنه يشبع احتياجاته أما بمفرده أو عن طريق جماعات أو مجتمعات تتكون من تلك الجماعات .

وللخدمة الاجتماعية طرق تساعد بها الفرد كفرد أو عضو فى جماعة أو مجتمع حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه ، وتلك الطرق متكاملة ولها مبادىء مشتركة وهى لتحقيق الهدف العام للخدمة الاجتماعية ، تلتزم تلك الطرق بالقيميتين الاساسيتين وتتخذ من العلاقة المهنية أداة أساسية لتحقيق هدفها العام [1] .

وتستمد الخدمة الاجتماعية الطبية فلسفتها من فلسفة الخدمة الاجتماعة الأم . ومن هذا المنطلق يمكننا القول بأن فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية تقوم على مجموعة من الأسس أهمها :

١ - ان الانسان كل متكامل ، تتفاعل عناصر شخصيته الاربعة العقلية

---

(1) Gisela, Konopka Oc Edword., Lindman, Social work Philosophy, Minnesota, The university of Minnesota Press, 1968 .

والجسمية والنفسية والاجتماعية دائما ، مادام هو انسان يعيش في مجتمع انساني وفي بيئة اجتماعية ، ومن ثم فأى اضطراب في أحدى هذه العناصر هو نتيجة لتفاعله بين عناصره الاخرى لأحداث هذا الاضطراب ، كما أن هذا الاضطراب يؤدى بدوره الى اضطراب العناصر الاخرى وهكذا .

٢- الاعترف بكرامة الانسان والايمان بتفوق الانسان وقيمته ، وعلى هذا فان وجود الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفى ، بمعناه أننا نعنى بالمريض ليس من الناحية المجردة فقط ، ولكن كانسان له احتياجاته النفسية والاجتماعية التى يحتاج لاشباعها حتى يستفيد من العلاج الطبى .

٣- ان الانسان بالرغم من اشتراكه مع غيره من الافراد في إصابة معينة أو مرض معين إلا أنه يختلف عن الآخرين ، وله فرديته الخاصية به ، ولذا فهو يحتاج الى نوع معين من المعاملة وانواع معينة من الخدمات .

٤- ان العوامل الاجتماعية للانسان وكذلك العوامل النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمرض بل وقد تكون سببا له ، ويفضل ان يسير كل من العلاج الطبى والعلاج الاجتماعى النفسى جنبا الى جنب

فالعلاج الطبى قد يكون أحد العوامل المؤدية الى الشفاء ولكن ليس كل العوامل ، وفى نفس الوقت ، فان غياب العلاج الاجتماعى النفسى قد يكون وراء عودة المرض أو انتكاسه أو فشل العلاج الطبى [(٩)] .

---

(١) إقبال محمد بشير ، وآخرون الخدمة الاجتماعية في المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٠ ، ص ١٣ .

فقد أصبح الآن من الأمور الأساسية فى العلاج اعتبار المريض وما يحيط به من عوامل اجتماعية ونفسية وحدة لاتتجزأ ،والعلاج السليم هو الذى ينظر الى المريض ويتعرف على شخصيته وظروفه ولايقتصر العلاج على دراسة طبيعة المرض وحدها .

## أهداف الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى :

تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية الى مجموعة من الاهداف العلاجية والاهداف الوقائية والاهداف الانشائية (الانمائية ) :

### أولا : الأهداف العلاجية :

١- التعاون مع أعضاء الفريق الطبى لاستكمال دراسة حالة المريض النفسية والاجتماعية وظروف بيئته الخارجية وتوضيح العلاقة بين المرض وظروف البيئة للوصول الى تشخيص الحالة ورسم خطة العلاج .

٢- معاونة المرضى على الاستفادة بوسائل العلاج المتاحة ومحاولة تعديل ظروفهم الاجتماعية بما يؤدى الى اتمام شفائهم وتحسين درجات آدائهم الاجتماعى .

٣- العمل مع المريض للوصول به الى حالة الشفاء التي تمكنه من القيام بوظائفه وأدواره الاجتماعية فى الحياة وذلك بتوفير سبل العلاج والخدمات اللازمة .

٤- المساهمة فى التأهيل النفسى والاجتماعى للمرضى من المعوقين للمساعدة فى عودتهم الى الحالة الطبيعية فى اسرع وقت ممكن .

**ثانيا : الأهداف الوقائية :**

١- المحافظة على سلامة وصحة المواطنين ، وتوفير وسائل تحقيق الصحة المثالية والعمل على نشر الوعى الصحى فى المجتمع .

٢- أرشاد وتوجيه المواطنين الى المؤسسات الطبية كالمستشفيات والعيادات ومراكز رعاية الامومة والطفولة ومكاتب الصحة ووحدات الصحة والمدرسية وغيرها للاستفادة من خدماتها وبرامجها .

٣- توعية المواطنين بطرق الاسعافات الأولية ، واستغلال وسائل الاعلام المختلفة فى تحقيق ذلك .

٤- اثارة وعى المواطنين بأهمية الوقاية من الامراض وتعريفهم بأنواع الامراض وأعراضها وطرق العدوى وطرق العلاج المختلفة .

**ثالثا : الأهداف الانشائية :**

تتحقق الاهداف الانشائية من خلال البرامج الصحية الهادفة التى تعمل على اثارة وعى المواطنين ، واستغلال الامكانيات المادية والبشرية المتاحة فى المجتمع والتى يمكن توفيرها ، واستثمار القدرات والطاقات الصحية لتحقيق الهدف العام وهو الوصول بالمجتمع الى درجة ومستوى الصحة المثالية .

## ✭ الرعاية الطبية والدين الاسلامي :

لقداهتمت كافة الاديان السماوية بالصحة والمرض فحثت ضمن تعاليمها على ضرورة الاهتمام بالفئات المحتاجة وتقديم العون لها ، ومن هذه الفئات المرضى والعجزة والمعوقين واصحاب العاهات . وتدرجت هذه التعاليم من التوصية الى الواجب الانساني الى الاهتمام بالصحة كفرض ديني .

فأنشأت المستشفيات الثابتة والمتنقلة التى تهتم بالمرضى والجرحى وتقديم الوان الرعاية الشاملة المترتبة على المرض والعجز .

ولقد اعتنى الاسلام برعاية المرضى والجرحى وخاصة أثناء الغزوات والفتوحات الاسلامية واهتم المسلمون بتقدم الطب وبرز علماء مسلمون فى هذه المهنة منهم ( ابن سينا ) واعتنوا بالمجزومين وعزلوا المرضى بامراض معدية .

وكانت الرعاية الاجتماعية مقرونة بالرعاية الصحية من حيث توفير العلاج والنفقات والاغذية والاغطية وغير ذلك ما يلزم للمريض واسرته خلال المرض، والتكفل بكل المستلزمات اذا توفى المريض كما يرعى بيت المال أسرته فيما بعد .

فالرعاية الاجتماعية فى الاسلام تعتمد على مبدأ التكافل الاجتماعى حيث تقع مسئولية المحتاج الى الرعاية على عاتق المجتمع .

ولقد اعتنى الدين الاسلامى عناية فائقة بالصحة من جميع جوانبها الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية ، وفضل المؤمن القوى على المؤمن الضعيف : عن أبى هريرة رضى الله عنه أن رسول الله ﷺ قال « المؤمن القوى خير وأحب الى الله من المؤمن الضعيف وفى كل خير » .فذكر سبحانه وتعالى فى آية الصوم : ﴿ فَمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام آخر[١] ﴾ فأباح الفطر للمريض لغدر المرض طلبا لحفظ صحته وقوته .

---

(١) سورة البقرة . آية (١٨٤) .

وفى آية الحج : ﴿ فمن كان منكم مريضا أو به أذى من رأسه ، ففدية من صيام أو صدقة أو نسك ﴾ [1] .

وفى آية الوضوء : ﴿ وان كنتم مرضى أو على سفر ، أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء ، فلم تجدوا ماء : فتيمموا صعيدا طيبا ﴾ [2] فأباح للمريض العدول عن الماء الى التراب حماية له أن يصيب جسده ما يؤذيه .

كما حلل الله سبحانه وتعالى للانسان أشياء وحرم أشياء أخرى رعاية لصحته ولقوته : ﴿ يأيها الذين آمنوا كلوا من طيبات ما رزقناكم واشكروا الله ان كنتم اياه تعبدون ، أنما حرم عليكم الميته والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا آثم عليه ان الله غفور رحيم ﴾ [3] ﴿ يأأيها الذين آمنوا انما الخمر والميسر والانصاب والازلم رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون ﴾ [4]

﴿ يسئلونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما ﴾ [5] .

وعلى الفرد ان يمتنع عما يؤدى الى ضرره ، يقول جل شأنه :﴿ولاتلقوا بأيديكم إلى التهلكة ﴾ [6] .

---

(١) سورة البقرة : آية (١٩٦) .

(٢) سورة النساء : آية (٤٣) ، سورة المائدة : آية (٦) .

(٣) سورة المائدة آية : ٩٠

(٤) سورة المائدة : آية (٩٠) .

(٥) البقرة آية (٢١٩) .

(٦) البقرة آية (١٩٥) .

﴿ ولاتقتلوا النفس التى حرم الله الا بالحق ﴾[1] .

ودعا إلى حفظ صحة الانسان فى قوله تعالى : ﴿ وكلوا واشربوا ولاتسرفوا﴾ وهذه دعوة للاعتدال فى تناول الطعام والشراب بحيث يتناسب كمية ونوعا حسب حالة الجسم من صحة ومرض ونوع العمل والمرحلة العمرية .....

ويذكر عن ابن عباس : « أن أعرابيا جاء إلى رسول الله ﷺ فقال له : ما أسأل الله بعد الصلوات الخمس ؟ فقال : سل الله العافية . فأعاد عليه ، فقال له فى الثالثة : سل الله العافية فى الدنيا والآخرة » .

(١) الانعام آية (٥) .

# خريطة الرعاية الصحية فى مصر

**مقدمـــة :**

يواجـه المجتـمع أو الـفـرد مـخـاطر المرض بأحـد هـذه الوسـائل أو بعـضها :

١- اتقاء حدوث المرض أو تقليله .. وهو ما يعرف بالوقاية .

٢- توقع حدوثه وتحمل نتائجه .. أى أن الفرد سوف يتحمل الأعباء المترتبة على حدوث المرض بمفرده .. وبالتالى فقد تنوء قدرته عن تحمل اعبائه .. وهو الغالب .

٣- نقل عبء مخاطر المرض وتوزيعه على أكبر قدر ممكن من الافراد .. وهو ما يعرف بالتأمين ضد المرض .. سواء كان تأمينا اجتماعيا أو تأمينا خاصا أو تجاريا .

**أنظمة خريطة الرعاية الصحية فى مصر :**

يرتبط التحديد الصحيح لموقع أى نظام خدمة طبية من خريطة الرعاية الصحية فى مصر ، بالدور الذى يلعبه هذا النظام فى حل مشكلة الرعاية الصحية والارتقاء بمستوى ما توفره من خدمات للمواطنين بأقل تكاليف ممكنة .

ويمكن تقسيم أنظمة العلاج التى تضمنها خريطة الرعاية الصحية فى مصر الى أربعة أنواع رئيسية :

**١- أنظمة العلاج المجانى :**

وهى أنظمة المساعدات الاجتماعية التى تتحمل بها الدولة وتضم

الوحدات العلاجية المجانية التابعة لوزارة الصحة والمستشفيات الجامعية والوحدات العلاجية التابعة للقوات المسلحة أو السكك الحديدية أو مصلحة السجون وغيرها من مؤسسات تقدم خدمة علاجية للعاملين بها أو لنزلائها دون مقابل بحكم طبيعة أنشطتها أو مسئولياتها .

وللعلاج المجانى أهمية خاصة فى مجال الوقاية ، وخدمات المستشفيات النوعية كالصدر والامراض النفسية والجزام وغيرها .. وخدمات التخصصات الدقيقة ، وفى المناطق النائية .. كما يخدم العلاج الجامعى الأجيال المتعاقبة من الاطباء والتمريض ، فضلا عن البحث العلمى الطبى ومحاولة توفير خدمات طبية متقدمة ومتطورة ، لكن أنظمة العلاج المجانى محدودة الامكانيات بحكم محدودية موارد الدولة وقدرتها فى الانفاق على متطلبات الرعاية الصحية ، مما ينعكس تلقائيا على مستوى ما يودى من خدمات .

لهذا فان السمة التى تميز نشاط هذا النظام [1] هو التوسع البطىء نسبيا فى انشاء مراكز العلاج وتنفيذ مشروعات الخدمة الطبية المختلفة بما يجعلها لاتستطيع مواجهة المشاكل الصحية المعقدة بالكفاءة المناسبة .

**٢ – انظمة العلاج التعاقدى والعلاج بأجر :**

وتضم الوحدات العلاجية التى تقوم على توفير الخدمة الطبية نظير أجر سواء كان اقتصاديا أو بأسعار خاصة ، وسواء كان من خلال التعامل المباشر مع الافراد أو بعقود جماعية .. وسواء كانت تلك العقود بنظام الحالة أو بنظام العلاج الشامل .

(١) شريف حتاتة ، الصحة والتنمية ،دار المعارف ، ١٩٦٨ ، ص ٣٠ .

هذه الوحدات العلاجية أما تنطوى تحت لواء ما يعرف بالعلاج الحر بكل ما تشمله من عيادات ومستوصفات ومستشفيات ومعامل خاصة وأما تابعة للقطاع العام المتمثل فيما يلى :

أ - الوحدات التابعة للمؤسسات العلاجية المنشأة بالقرار الجمهورى رقم ١٢١٠ لسنة ١٩٦٤ الذى حدد اغراضها فى ٧ بنود هى :

١- توفير المستشفيات فى دائرة المحافظة سواء تم ذلك عن طريق انشائها أو شرائها أو المشاركة فيها أو غير ذلك من الوسائل القانونية الأخرى .

٢- توفير الأفراد والاجهزة والمعدات والتجهيزات اللازمة لهذه المستشفيات.

٣- ادارة هذه المستشفيات وتهيئتها لتوفير اعلى مستويات الخدمة الطبية .

٤- تحديد أجور العلاج ، والاقامة والفحص على اختلاف انواعها ، وكل ما يدخل فى مدلول الخدمات الطبية بما فى ذلك الادوية والاجهزة التعويضية .

٥- اقتراح استقدام الاطباء والخبراء العاملين والافادة منهم فى علاج المواطنين وتدريب الاطباء وهيئات التمريض .

٦- القيام باعمال الاسعاف الطبى وتنظيم خدمة حالات الطوارىء وتنسيق ذلك بين المستشفيات والوحدات التابعة للمؤسسة .

٧- عقد اتفاقيات مع الجهات والهيئات والمؤسسات الملزمة بتوفير خدمات طبية للعاملين فيها ، وتلك الجهات التى ترغب فى توفيرها لموظفيها وعمالها لتقديم هذه الخدمات ، وعلى الاخص خدمات

التأمين الصحى .

أى أن الغرض من انشاء المؤسسة العلاجية ، هو مد سيطرة الدولة على بعض المستشفيات الاهلية التى كانت مملوكة للقطاع الخاص كالجمعيات الخيرية أو الجاليات الاجنبية للسيطرة على تكاليف العلاج وتمهيدا للتأمين الصحى .

ب- الوحدات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى تنفيذا للقرار الجمهورى رقم ٢٣ لسنة ٦٧ فى شأن الترخيص للهيئة باداء خدمات طبية وصيدلية مقابل أجر للمواطنين الذين لايتمتعون بنظام التأمين الصحى ، أى أن وحداتها تقدم خدمات طبية غير تأمينية بصفة مؤقتة استغلالا للفائض المتاح فى امكاناتها .. وتمثل ذلك فى ابرام عقود علاج شامل للمنشآت التى لم يشملها بعد قوانين التأمين الصحى .. وعقود أخرى بالحالة ، أى المحاسبة على العلاج حسب الحالة المرضية واحتياجاتها .. أو بدون عقود حيث تتاح عياداتها ومستشفياتها لعلاج الموطنين الذين يرغبون فى ارتيادها بأسعار ميسرة .

ج - بعض الوحدات العلاجية المجانية التابعة لوزارة الصحة والتعليم العالى وغيرها والتى خصصت جزءا من امكاناتها المتاحة لتوفير رعاية متميزة بأسعار اقتصادية أو ميسرة .

### ٣- نظام التأمين الصحى التجارى :

وهو نظام يهدف الى توفير الرعاية الطبية اللازمة على اسلوب التعاقد مع الانظمة الاخرى وخاصة النظام الثانى .. حيث لايمتلك هذا النظام أية امكانات علاجية ، ويقتصر دوره فقط فى هذا المجال على التعاقد كوسيط

بين المؤمن عليهم وجهات تقديم الخدمة . كما يهدف هذا النظام بصفة اساسية الى تحقيق ربح معين للهيئة التى تزاوله . وهواختيارى أو تعاقدى يتم بارادة الفرد الحرة .

**٤- نظام التأمين الصحى الاجتماعى :**

وهذا النظام يهدف لحماية الطبقات الضعيفة فى المجتمع وهو اجباريا ويتمثل فيما خصصته الدولة من امكانات ووحدات لتوفير الرعاية الصحية الصادر بها قوانين التأمين الصحى حسب المعدلات العلمية التى تحدد مستوى تلك الرعاية وفق القرارات الوزارية الصادرة فى هذا الشأن .. وذلك جوهر ما يميز هذا النظم عن الانظمة الاخرى وخاصة نظام التأمين الصحى التجارى السابق لعدة أسباب من أهمها :

١- أن فكرة التأمين الصحى الاجتماعى نشأت اساسا لعلاج مشكلة الرعاية الصحية الناجمة عن اختلال التوازن بين تعداد السكان والامكانات العلاجية المتاحة فى ظل محدودية موارد الدولة التى تجعل من العلاج المجانى غير كاف وحده لتلبية احتياجات المواطنين الصحية .: والتى تجعل من العلاج بأجر مشكلة أمام الطبقات الغير قادرة حيث تنوء قدراتهم المالية عن تحمل اعبائها واسعارها المتصاعدة ، لهذا فان مهمة التأمين الصحى الاجتماعى بالدرجة الاولى هى اضافة امكانات علاجية جديدة دائما ، مع كل زيادة فى اعداد المؤمن عليهم وبقدر مناسب حسب المعدلات المقررة .

٢- ان مزايا التأمين الصحى الاجتماعى محددة بمقتضى قانون ، وحدود الاستفادة منها مجدد بقانون ، بل ومستوى الرعاية أيضا ، والتزام الدولة متمثلة فى الهيئة العامة للتأمين الصحى برعاية المؤمن عليهم صحيا قائما ومستمرا ، الى أن يشفى أو تستقر حالته أى سواء توفر علاجه داخل

وحدات التأمين الصحى أو خارجها فى وحدات تابعة لأنظمة أخرى ، وسواء توفر علاجه داخل مصر أو خارجها ، المهم ان الالتزام مستمر الى أن يتحقق أحد أمرين ، الشفاء أو استقرار الحالة .

اذن للرعاية الصحية نظم متعددة وكثيرة على مستوى العالم كالتأمين الصحى ، ونظام العلاج الحر ، ونظام الطب الحكومى ونظام الطب الشعبى ويجب أن يعمل المجتمع على انتشار التأمين الصحى لأنه النظام الذى يعمل على توفير الرعاية الصحية الجادة لجميع افراد الشعب ، بحيث لاتكون الحاجة المادية للفرد سببا فى عدم امكانية الحصول على حقه فى الرعاية الصحية .

فالتأمين الصحى أحدى نظم الرعاية الصحية الموجودة فى العالم وهو وسيلة لتحقيق المستوى المناسب من الرعاية الصحية الأولية حيث يجعل الخدمات الصحية المقدمة مقبولة متاحة وغير باهظة .

**فمن أهداف التأمين الصحى**[1] :

- تطور الخدمات الصحية والارتقاء بها من أجل تحسين المستوى الصحى للفرد وبالتالى للمجتمع .

- شمولية الخدمات الصحية للمجتمع كله .

- تقديم خدمة مقبولة بما يتناسب مع الدخل المحدود للفرد فهو ليس مجانى تماما بالقدر الذى يجعل النظام عاجزا عن توفير الامكانيات الكافية لتقديم مستوى ملائم من الخدمة الطبية .

---

(١) مجلة التأمين الصحى الاجتماعى ، العدد الثانى عشر ، ١٩٨٧ ، تصدرها الجمعية العلمية للتأمين الصحى الاجتماعى .

. ومن بين خدمات التأمين الصحى ، هناك خدمات لها علاقة وثيقة بطب المجتمع وطب الصناعات وهى رعاية الحامل والولادة والفحوصات الدورية للعمال وذلك من أجل الكشف المبكر للأمراض التى قد تنتج عن الصناعات المختلفة وايضا توفير الخدمات التأهيلية لمن يتخلف لديه عجز وتقديم الاجهزة التعويضية المختلفة .

فالتأمين يقوم عموما على فكرة اساسية مؤداها ان توزع النتائج الضارة لحادثة معينة على مجموعة من الافراد بدلا من أن يترك من حلت به الكارثة يتحمل وحده نتائجها . وبمعنى آخر هو حماية الشخص من الخسائر المالية التى قد يتعرض لها نتيجة تحقق خطر ما .

وفى ظل هذا المفهوم تتحدد وظيفة التأمين الصحى الاجتماعى وتأمين اصابات العمل وهما من التأمينات التى يشملها نظام التأمين الاجتماعى - مادة (١) من قانون التأمينات الاجتماعية رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ - وهذه الوظيفة هى درء خطر المرض العادى أو النتائج اصابة عمل الذى يمكن أن يفاجىء الشخص فى وقت لايكون مستعدا لمواجهة الاعباء المالية اللازمة للعلاج والرعاية الطبية .

**التأمين أصل طبعى ونظام فطرى :**

والتأمين نظام فطرى ، فالانسان يسعى بطبعه الى الامام ويحاول دائما تفادى الاخطار التى يتعرض لها . فمنذ وجد الانسان على ظهر الارض وهو يسعى جاهدا ليؤمن حياته ومستقبله ، ويقلل ما استطاع من خسائره وآلامه مدفوعا فى ذلك بغرائزه الفطرية ، فمنذ اتخذ الانسان الكهوف والمغارات ملجأ يلوذ به .. الى ان عاش فى اسرة تحقق له الامان الذى ينشده ثم فى دولة تكون مسئولة عن تأمين حياته وحمايته من كل عدوان .. فى جميع

هذه المراحل من حياة الانسان الاجتماعية نجد أن فكرة الفرض هى التى تشكل سلوكه وتصرفاته .

ويؤمن فقهاء الشريعة جميعا لكل عمل تعاونى لأن الشريعة تحض على التعاون وتأمر به وتحذر من الاهمال فيه ، قال الله سبحانه وتعالى : ﴿ وتعاونوا على البر والتقوى ولاتعاونوا على الاثم والعدوان ﴾ صدق الله العظيم ، وفى الحديث الشريف : « مثل المؤمنين فى توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد اذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى » .

ولما كان التأمين من حيث فكرته التعاونية ضربا من التكافل بين الناس ووسيلة عملية للتعاون والتضامن ، فان الشريعة الاسلامية لاتضيق بأى لون من الوان التكافل والتعاون بين افراد المجتمع بل أنها جعلت هذا الشأن أمرا مفروضا واكدت ان الفردية أو السلبية ليست من خصال المؤمنين لأن المسلم للمسلم كالبنيان يشد بعضه بعضا ، ولأن من لم يهتم بأمر المسلمين فليس منهم ، فكل فرد فى المجتمع الاسلامى دون تفرقة بين الاديان أو الأجناس له حق الحياة الانسانية الكريمة فى ظل الاسلام وشريعة السماء .

وفى الوقت الذى اختلفت فيه فقهاء الشريعة الاسلامية حول جواز التأمين التجارى نظرا لطبيعته التجارية التى جعلته مشوبا بالربا والقمار وهى أمور محرمة ، فانهم قد اجمعوا على أن التأمين التعاونى نظام يتمشى مع رواج الشريعة ومبادئها ويجب الأخذ به لأنه يحقق رسالة التأمين دون الوقوع فيما حذر الدين منه .

**اطراء وحرص المواثيق الدولية والمحلية على تقرير نظام التأمين الصحي**

فقد حرصت المواثيق الدولية على تقرير المبادىء الاساسية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي وتأكيدا لحق العاملين فى الرعاية الطبية بكافة مزاياها اثناء المرض أو الاصابة ، ونخص بالذكر اتفاقيات العمل الدولية التى صدرت عن طريق المؤتمر السنوى لهيئة العمل الدولية ( من ذلك الاتفاقية رقم ٢٥ الخاصة بالتأمين الصحى لعمال الزراعة ، والاتفاقية رقم ١٥٢ الخاصة بالمستوى الادنى للضمان الاجتماعى والتى شملت الخدمات الطبية وما يجب أن تتضمنه من مزايا فى الحالات المرضية وحالات الحمل والوضع وكذلك تعويضات المرض .

كما حرصت المواثيق المحلية فى جمهورية مصر بلا استثناء على تقرير وتأكيد حق المواطنين فى التأمين الصحى والرعاية الطبية ،ومن ذلك الميثاق الوطنى ثم برنامج ٣٠ مارس ١٩٦٨ ، وبعد ذلك جاء الدستور الدائم الذى وافق الشعب عليه بالاستفتاء العام يوم ١٩٧١/٩/٩ ونصت المادة ١٧ منه على أن تكفل الدولة خدمات التأمين الاجتماعى والصحى ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا .

# الفصـــل الثـــالث

# الاخصائى الاجتماعى فى المجـــال الطبى

## مقدمـــة ...

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية صحية للأفراد سواء كانت هذه الرعاية رعاية اجتماعية أو علاجية أو وقائية أو انشائية وسواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة تقدم لافراد يقيمون فى بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاع مهنى أو عنصرى .

وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية أو الوقائية الصحية لوجود عدد مناسب من المتخصصين فى شئون الطب كالاطباء والممرضين والاخصائيين فى شئون العلاج أو الكشف أو التحليل .

وتتميز المؤسسة الطبية وخاصة فى المستشفيات بتعدد اقسامها وكثرة عدد العاملين بها مع اختلاف تخصصاتهم ومسئولياتهم وطبيعى كلما زاد حجم المؤسسة الطبية كلما تعددت بالتالى اقسامها وتعقدت بالتالى اجراءاتها وادارتها المختلفة .

كما ان المؤسسة الطبية تتسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية التى تعمل بها الخدمة الاجتماعية فى المجتمع .

ولاشك أن هذا الطابع يؤثر على مثل هذا النمط من المؤسسات ويؤثر بدوره على طبيعة الخدمات الاجتماعية الطبية فيها . وهذا بدوره يحدد اتجاهات وطبيعة عمل الاخصائى الاجتماعى العامل فى مثل هذه الميادين ومن ثم فالاخصائى الطبى لابد من أن يكون مزودا ببعض المعلومات الطبية التى تميزه عن الاخصائيين الاجتماعيين .

### الاعداد المهنى للاخصائى الاجتماعى الطبى :

الاخصائى الاجتماعى هو ذلك الشخص الذى يكون معدا اعدادا خاصا

فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ثم فى ميدان من ميادينها بصفة خاصة والاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى يحتاج الى هذا الاعداد الخاص حيث أنه يعمل فى المؤسسة الطبية بالتعاون مع الاطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء الفريق الطبى ، ويساهم فى الكشف عن الجوانب الاجتماعية والنفسية فى حياة المريض ، ويسعى الاخصائى الاجتماعى بنفسه الى المريض لدراسة نوع استجابته للمرض والدوافع المختلفة التى تتحكم فى سلوكه ، وقد يكون ذلك بناء على طلب يقضى بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى ، أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الاخصائى الاجتماعى لادراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة الاجتماعية [1] .

ولذلك لابد وان تتوافر فى شخصية الاخصائى الاجتماعى الذى يقوم بممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية الاستعداد الشخصى ، وبعض الصفات التى تتمثل فى :

١- قدرات جسمية وصحية مناسبة بما يتناسب وواجباتهم تجاه عملهم ، وبالقدر الذى لايثير فى العملاء أحاسيس الاشفاق أو الرثاء .

٢- اتزان الشخصية وقدرة على ضبط النفس ، واتزان انفعالى لاتشوبه نزعات اندفاع وعدم تحمل المسئولية .

٣- قدرات عقلية خاصة كالقدرة التعبيرية واللفظية ، ونسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة ، والالمام بمجموعة من المعارف والمعلومات العامة من العلوم المهنية المختلفة .

---

(١) اقبال بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٠ ، ص ١٦٠ .

٤- صفات شخصية مميزة كالانصات الواعى ، والانتباه الكافى والشجاعة الكافية لمواجهة الخوف من العدوى من الأمراض المختلفة ، والتجاوب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه .

٥- توافر القيم الاجتماعية الاساسية كالموضوعية ، والسيطرة على ظروفه ومشاكله الخاصة ، وحب الآخرين ، والتقبل ، وسعة الصدر والتجاوب .

ويشمل الأعداد المهنى للأخصائى الاجتماعى للعمل فى المجال الطبى ما يأتى :

**أولا : الاعداد النظرى .**

**ثانيا : الاعداد العملى .**

ويعنى الاعداد النظرى الالمام بالمعارف والعلوم التى تتعلق بالمجال الطبى مثل :

- المعرفة الكافية لأنواع الأمراض ومسبباتها وخصوصا تلك الامراض التى يكثر الاصابة بها وتتميز بطابع الخطورة ( مثل الامراض المعدية ) أو التى تستوجب العلاج بالعزل عن البيئة .. كما يجب أن يلم ببعض المصطلحات الطبية الشائعة فى الميدان الطبى .

- الاحاطة بمبادىء الطب النفسى والتحليل النفسى التى نتجت عن تجارب هذين العلمين فى الميدان الطبى وأدمجت فى الفكرة الطبية وهذه

المعرفة هامة لتسهيل مهمة الاخصائي فى فهم معانى بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض فى المراحل المرضية المختلفة وهذه يجب أن يعاملها بالطريقة التى تقلل من آثارها السيئة فى سير العلاج .

- معلومات مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها مع التركيز على المجال الطبى .

- ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها ، كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهنى والتأمينات الاجتماعية ومعاشات العجز وقوانين الضمان الاجتماعى ، وقوانين حوادث العمل ، وذلك لمساعدة المرضى للحصول على حقوقهم .

- الالمام التام بالمشكلات الناتجة عن الاصابة بالمرض والاحتياجات البشرية فى حالة المرض وأثناء العلاج .

- المعرفة التامة بالمؤسسات التى يمكن الاستعانة بها لتكملة خدمات المستشفى كدور النقاهة ومؤسسات للتأهيل المهنى والمؤسسات الاجتماعية ومكاتب العمل لمساعدة المرضى للاستفادة من امكانيات المجتمع فى أثناء المرض وما بعده [1] وبذلك يساعد الاعداد النظرى على تكوين الاطار النظرى لدى الاخصائى الاجتماعى أما الاعداد العملى فيعتبر من أهم جوانب الاعداد المهنى فى هذا المجال الحيوى الهام حيث أن التدريب الميدانى بنفس المجال هو الذى يصقل الاعداد النظرى وذلك بتطبيق وممارسة كل ماتم دراسته نظريا فى الواقع الميدانى ، وخاصة أذا تم هذا التدريب تحت اشراف فنى ذو كفاءةعالية، وتخصص مهنى دقيق ، بالاضافة الى الاعداد النظرى

(١) سلوى عثمان الصديقى ، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعى ، دار الهدى للمطبوعات ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ . ص ص ٢٣٤ ، ٢٣٥ .

والاعداد العملى ، فأن الدورات التدريبية المكثفة التى تتم قبل وأثناء ممارسة العمل نفسه والتى تتضمن أيضا الجوانب النظرية والجوانب العلمية .

## الأدوار الوظيفية للاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى :

ينقسم دور الاخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى تبعا لطرق الخدمة الاجتماعية وسنعرض لهذه الادوار كما يلى :

- دور الاخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية .
- دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات .
- دور الاخصائى الاجتماعى فى تنظيم المجتمع ( مجتمع المؤسسة الطبية)
- دور الاخصائى الاجتماعى فى البحوث الاجتماعية .
- دور الاخصائى الاجتماعى فى الادارة .

### أولا : دور الاخصائى الاجتماعى مع الحالات الفردية :

**مقدمــة :**

ان الاخصائى الاجتماعى لايتصدى لكل مشكلات المريض ولكنه يتعامل مع تلك المشكلات التى ترتبط ارتباطا مباشرا بسبب طبيعة المرض وعلاجه أو ما نطلق عليه المكونات الاجتماعية للمرض .

( Social Component of Illness )

كما أن الاخصائى الاجتماعى يجب أن تكون بؤرة اهتمامه ليست المرض فى حد ذاته ولكن شخصية المريض ومخاوفه واتجاهاته ومشاعره ، وأن

الخطوة الأولى فى خدمة الفرد الخاصة بتقديم المساعدة هى ، فهم المريض والمرض وماذا يعنى بالنسبة له ، وقدرته على التعامل مع الموقف الذى يجد نفسه فيه وما تأثيره على مشاعره وعلاقته الاجتماعية مع الآخرين .

ويفضل أن يعلم الاخصائى الاجتماعى الطبى أن هناك علاقة هامة بين تفهم المريض لمرضه وتقبل الظروف الجديدة التى يفرضها المرض عليه فاذا استطعنا معاونة المريض حتى يصل الى هذا المستوى يمكن ان يضمن المريض لنفسه امكانية استعادة حياته بطريقه انشائية بناءة يعتمد فيها على نفسه .

وفى الحقيقة أن دور الاخصائى الاجتماعى فى تفصيلاته يختلف باختلاف طبيعة المرض وغالبا ما يكون هاما فى الأمراض المزمنة الطويلة والناتجة عن عوامل وجدانية ، ويقل تدخله فى الامراض البسيطة الطارئة التى تنتهى بدون تأثيرات على شخصية المريض [1] .

ودور الاخصائى الاجتماعى يمكن أن يكون هدفه القريب تخفيف الضغوط الداخلية والتوترات الخارجية المتعلقة بالمرض، والهدف النهائى والبعيد هو تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استخدام الرعاية الطبية المقدمة فى الحماية من المرض والمحافظة على صحته والعودة الى ممارسة أدواره الاجتماعية وهذا يؤكد أن كل تفصيلات دور الاخصائى الاجتماعى هامشية وتؤكد لعمل واحد هو التركيز على المريض نفسه .

وفى صدد عرضنا لدور الاخصائى فأننا يمكن أن نتعرض لسؤالين رئيسيين يمكن اعتبارهما من القضايا الهامة فى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية :

---

(١) اقبال محمد بشير وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى التأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ص ١٢٥ ، ١٣٦ .

أ- كيف يستطيع الاخصائى أن يقوم بعمله متضمنا كل الأهداف بالدرجة التى يكون معها جزء من البناء الكلى وتكون مساهمته فى تلك البناء نوعية مختلفة عن باقى الاعمال ؟ أو بمعنى آخر كيف يستطيع الاخصائى بمنهجه الخاص بطريقته الخاصة أن يحقق أفضل مستوى وظيفى فى المؤسسة الطبية ؟ .

ب - كيف يتعامل الاخصائى مع المشكلة الطبية دون أن يكون طبيبا نفسيا ولكنه يتعامل مع كلا الجانبين الجسمى والانفعالى من خلال فهمه للمواقف الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية التى تحيط بالمريض ، فالاخصائى لن يبحث أو يتعامل مع مشكلة المرض فهذه مشكلة الطبيب ولكن المشكلات الفردية التى يتعامل معها الاخصائى هى التى تعوق فاعلية العلاج .

وفى نفس الوقت يتعامل الاخصائى الاجتماعى مع أشخاص يلمسون مشاكلهم التى كثيرا ما تكون حقيقة مباشرة ، كما أنها كثيرا ما تحتل شعور المريض أو توجد فى مستوى قريب من الشعور . أى أن عمل الاخصائى يقع فى مسافة ما من عمل الطبيب وفى مسافة ما من عمل الطبيب النفسى ولذلك لابد من تحقيق نوع من التناسق والانسجام بين الاخصائيين الاجتماعيين وجهاز المستشفى .

وعموما فان عرضنا لدور الاخصائى الاجتماعى فى الحالات الفردية فى المستشفى سيتضمن ما أتفق عليه علماء الخدمة الاجتماعية والعاملين فى الميدان نتيجة الخبرات المتراكمة والتجارب التى مروا بها .

فالوظائف النوعية للاخصائى الاجتماعى الطبى وصفت بواسطة لجنة المنظمة الطبية الامريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية

الاخصائيين الاجتماعيين الامريكيين على النحو التالى :

١- مساعدة الفريق الطبى فى فهم مغزى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذى يعانى منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

٢- مساعدة المريض وأسرته فى فهم هذه العوامل وتمكينهم من تحقيق الاستخدام البناء للرعاية الطبية .

٣- تدعيم الوجود الانسانى والاخلاقى للمريض وأسرته .

٤- المساهمة فى البرامج التعليمية للاعضاء الآخرين من الفريق الطبى .

٥- تسهيل الاستخدام الفعال لموارد المجتمع لمواجهة احتياجات المرضى وأسرهم .

ويمكن عرض دور الاخصائى الاجتماعى فى الحالات الفردية بتقسيمه الى ثلاث مراحل :

أ - قبل دخول المريض المستشفى « العيادة الخارجية » .

ب - أثناء وجود المريض داخل المستشفى للعلاج .

ج - بعد خروج المريض من المستشفى .

**أ- قبل دخول المريض المستشفى « العيادة الخارجية » :**

يمكن للاخصائى ان يقوم بمقابلة سريعة « مقابلة استقبال » مع مريض العيادة الخارجية بعد توقيع الكشف الطبى عليه عن طريق مكتب استعلامات لتوجيه المرضى ، وذلك لمساعدة المريض فى وقت هو فى أشد الحاجة فيه

الى من يمد له يد العون والمساعدة ويوضح له الأمور عن طريق :

أ- توضيح الخطوات اللازمة للحصول على خدمات معينة وخاصة بالنسبة للمرضى من أماكن بعيدة عن المستشفى مثل كيفية صرف الدواء ومواعيد الفحوص والكشوف والتحاليل التى يجهلها الكثيرون ، وأيضا كيفية الحصول على خدمات مؤسسات اخرى واعداد التقارير والملخصات التى تساعدهم على ذلك .

٢- اذا كانت الحالة المرضية نتيجة عادات صحية ضارة - فيجب على الاخصائى التدخل لتعديل هذه العادات وتوضيح مدى الخطورة الناجمة عن الاستمرار فيها والعيادات الخارجية فرصة للاخصائى الاجتماعى ليبرز دوره فى التوعية والتثقيف الصحى للمريض وأسرته فى الحالات التى تستدعى ذلك .

٣- تحويل المرضى بأمراض مستعصية ومزمنة كمرضى الدرن والجزام الى المصحات والمؤسسات المخصصة لعلاجهم وأقناعهم بتقبل ذلك التحويل حرصا على صحتهم وصحة أسرهم ومجتمعهم .

٤- التدخل للمساعدة فى المشاكل التى يعيش فيها المريض والتى لها رد فعل على مرضه كالمشاكل الأسرية أو الاقتصادية وأيضا المشاكل الناجة عن المرض نفسه والمشاكل التى تتعلق بالعمل أو الدراسة .

٥- يمكن للأخصائى أيضا مقابلة أفراد الاسرة لتوضيح كيفية معاملة المريض اذا كان المرض يستدعى برنامجا علاجيا معينا أو رقابة المخالطين له أو برنامجا غذائيا معينا لعلاج المرض أو منع تدهوره .

٦- الاتصال بعمل المريض أو مدرسته اذا كانت طبيعة المرض تستدعى

معاملة خاصة من رؤسائه أو زملائه أو مدرسيه . الخ

٧- اذا رأى الطبيب أن حالة المريض تستوجب ادخاله المستشفى للعلاج وقد يتردد هذا المريض فى قبول أدخاله المستشفى خوفا من أن تطول اقامته بها ويفقد بالتالى وظيفته أو عمله ، وقد يكون العلاج الذى يراه المريض هو الاعتقاد فى وصفات علاجية متوارثة ليس لها اساس علمى .

وقد تكون المستشفى نفسها مرتبطة بخبرات سابقة مؤلمة ، وعلى الاخصائى أن يساعد المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب وعمل الترتيبات الخاصة بدخول المستشفى ، والتدخل للمساعدة فى ازالة الآثار المترتبة على دخول المريض ومساعدة الأسرة على مواجهة الموقف ، وتوضيح الآثار المترتبة على اهمال المريض للعلاج ورفضه دخول المستشفى وازالة المخاوف التى ترتبط بها .

**ب - أثناء وجود المريض داخل المستشفى أو المؤسسة العلاجية :**

**فى حالة العلاج بالأدوية :**

١- استقبال المرضى الجدد وتوضيح الخدمات والامكانيات المتاحة ودور الخدمة الاجتماعية حتى يمكن أن يستفيد منها المريض الى أقصى حد ممكن ويمكن استخدام المقابلات الجماعية للوفاء بهذا العمل .

٢- ان وجود المريض داخل المستشفى فى جو جديد لم يتعوده من قبل تكون أول خبرة له فى المستشفيات وتدور فى ذهنه أفكار عن المعاملة التى سيلقاها من العاملين بالمستشفى بالاضافة الى تركه لأسرته وعزلته ووحدته التى سيكون عليها فى المستشفى ، فضلا عن النتيجة المجهولة للعلاج .

وكل هذا يجعل المريض فى حالة من القلق والخوف والألم فلابد من تدخل الاخصائى لازالة أو تخفيف حدة ما يعانيه من قلق أو خوف أو ألم حتى يستقر المريض نفسيا ويستطيع تقبل لعلاج والاستفادة منه . فالمريض الخائف أو القلق قد يقاوم العلاج وخاصة فى حالات التدخل الجراحى .

٣- اعداد المرضى لاجراء الاختبارات والفحوص الطبية اللازمة للعلاج وخاصة تلك التى تثير الخوف والضيق والآلام والتمهيدلها وتوضيح الغرض منها وعلاقتها بالعلاج .

٤-فى بعض حالات المرض ، كمرض القلب يكون للاضطرابات الانفعالية تأثير سيء على المريض وعلى الاخصائى أن يعمل على ابعاد العوامل المثيرة عن المريض وخاصة خلال فترة العلاج . وما يقال عن تأثير القلب بالازمات النفسية يقال أيضا عن أمراض كثيرة أخرى يضار فيها المريض بأى تحريك مفاجيء غير واع لمشكلاتهم الأساسية ومن بين هذه الامراض القرح المعدية وتصلب الشرايين والدرن والسكر والسرطان وغيرها .

٥ - المساهمة فى استقرار العميل داخل المستشفى ، وذلك بالعمل على حل المشاكل الاخرى والتى تشغل تفكيره ، فتحتاج بعض الحالات لقيام الاخصائى بالعمل لكى يستفيد العميل أو اسرته من الموارد الموجودة بالمستشفى أو البيئة ممثلة فى المؤسسات الاجتماعية المختلفة وذلك لسد العجز المادى الذى تواجهه الاسرة والمريض نتيجة وجود المريض فى المستشفى أو الاتصال بمقر عمله أو مدرسته لتعريفهم بأقامته فى المستشفى ومتطلبات علاجه .

٦- تقديم تقرير مفصل عن النواحى الاجتماعية والبيئية والاسرية

والثقافية والتى قد تفيد الطبيب فى التشخيص الطبى وفى وضع خطة العلاج المناسبة .

٧- على الاخصائى أن يساعد الممرضات على فهم أهمية العوامل النفسية والاجتماعية فى المرض وكيفية التعامل مع ألوان السلوك الدائم والمؤقت التى يبديها المريض واذا كان للمريض موقف شاذ يحتاج لمعاملة من نوع خاص ، فعلى الاخصائى شرح الموقف للممرضات المتعاملات معه ومساعدتهن على تقبله ورسم خطة لمعاملته .

٨- الاتصال بأسرة المريض (بعد موافقته ) اذا كانت لاتداوم على زيارته ومعرفة أسباب ذلك ومحاولة التدخل لاستمرار الاتصال بين المريض وأسرته كى يطمئن ويبقى فى المستشفى حتى يتم العلاج .

٩- يكون الاخصائى بمثابة الصديق للمريض داخل المستشفى ولديه الاستعداد لمساعدته والاستفسار عن صحته ومتابعة تنفيذ علاجه . فكثيرا ما يحب المرضى التحدث عن مرضهم وهذه فرصة يجب أن يمنحها لهم الاخصائي الاجتماعى وقد يريد المريض التحدث عن شىء من تفاصيل المرض والعلاج فيناقشه معه الاخصائى وبذلك يوفر عليه الكثير من القلق والشك .

١٠- قد يأخذ الطبيب بعض القرارات التى تثير مشاعر المريض كمنع الزيارة بالنسبة له أو وضع الحدود على حركته ونشاطه مما يكون له رد فعل على نفسية المريض ، وهنا يكون دور الاخصائى هاما ، فى توضيح المغزى من هذه التعليمات والقرارات وانها فى صالحه وصالح علاجه ويوضح له أيضا خطورة مخالفتها . أى أن دوره يكون فى اقناع المريض بتنفيذ وتقبل هذه التعليمات .

١١- للأخصائى دوره أيضا فى حالة رفض المريض للعلاج وطلبه الخروج من المستشفى قبل اتمام العلاج . وهنا يبحث الاخصائى عن الاسباب اتى تدفع المريض لهذا التصرف وعليه مناقشتها مع المريض ويمكنه اشتراك اسرة المريض فى هذا الموقف وأقناع المريض بمواصلة وجوده المستشفى والمثابرة فى العلاج ، ولايترك المستشفى بمجرد شعوره بالتحسن وتبصيره بالمضاعفات التى قد تحدث له بسبب خروجه المبكر ، وهنا أيضا على الاخصائى التدخل فى الاسباب التى تدفع المريض الى المبادرة بالخروج من المستشفى .

١٢- ان ازدياد عدد المرضى المخصص للطبيب مباشرتهم وضيق الوقت لايمكنه من توضيح المرض وأعراضه وأسبابه للمريض مما يجعله فى حاجة ماسة الى من يوضح أمور مرضه ويعطيه المعلومات الكافية عنه . وهنا يبدو أهمية دور الاخصائى فى مساعدة المريض التى قد تمتد الى الاسرة ، لشرح وتوضيح المرض وأسبابه وكيفية الوقاية منه والاساليب التى تتبع لعلاجه . اذ قد يفيد ذلك فى تقبل المريض لمرضه وادراك ابعاده فضلا عن دور الاسرة فى اقناع المريض بواجبه حيال مرضه وقد يزيد ذلك من ثقة المريض بنفسه ومن قدرته على مواجهة مرضه ومشاكله والتغلب عليها .

١٣- وكما قد يتهيب المريض عند دخوله المستشفى قد يحدث ذلك التهيب أيضا فى حالة خروجه منها ، وقد يطالب بعض المرضى بالبقاء مدة طويلة فى المستشفى ، فعلى الاخصائى أن يوضح للمريض أن علاجه قد تم ويمكنه استئناف حياته العادية ويعمل على اقناعه حتى يقبل خروجه من المستشفى ومواجهة مسئوليات حياته .

في حالة العلاج بالجراحة :

بالاضافة الى النقاط التى سبق ذكرها فى حالة العلاج العادى بالأدوية يمكن أن نضيف اليها فى حالة ما اذا تطلب العلاج أجراء جراحة ما يأتى :

١- كثيرا ما يقاوم بعض المرضى العمليات الجراحية وعلى الاخصائى التدخل فى هذه المواقف وأن يبحث الاسباب والدوافع التى تكمن وراء مقاومة المريض للجراحة ، وتبصير العميل بموقفه وتفسير حقيقة الموقف له والأسباب التى دعته لرفض الجراحة ، أى أنه على الاخصائى ان يعمل على ازالة المخاوف المصاحبة لاجراء الجراحة واعداد المريض نفسيا لها .

٢- على الاخصائى أن يعمل على الا تجرى جراحات للمرضى الذين ينتباهم القلق والخوف الشديد الا بعد استقرارهم نفسيا ، وهذا فى حالة ما اذا كان تأخير الجراحة لبعض الوقت لا يؤثر فى العلاج .

٣- فى الحالات التى يكون فيها اجراء الجراحة أمرا حتميا لانقاذ حياة المريض فان الاهتمام برد فعل الجراحة يكون أمرا ثانويا لأن واقعية الموقف لها الاعتبار الاول ويكون دور الاخصائى بعد اجراء الجراحة ويعمل على تقبل المريض لنتائجها وآثارها اذا ترتب عليها عاهة أو تشويه على سبيل المثال .

٤- قد يصعب فى بعض الحالات على المريض تقدير الموقف بسبب تعطل قدراته العقلية نتيجة لحالته الصحية كوقوعه تحت تأثير أغماء أو فى حالة الاطفال ، وهنا يجب على الاخصائى الاتصال بأقرب الناس اليه من اسرته وتوضيح الموقف لهم بهدف مساعدتهم فى اتخاذ القرار الخاص

بالجراحة .

٥- على الاخصائى الاتصال بأسرة المريض فى حالة ما اذا تقرر له إجراء جراحة حتى تقف الاسرة بجانبه وحتى يزيد من ثقته وطمأنينته .

٦- اذا كانت الجراحة عبارة عن بتر لأحد اعضاء المريض فهنا تتضاعف أهمية دور الاخصائى الاجتماعى الذى يجب عليه أن يعمل مع المريض ليتقبل الأمر الواقع والمحتم قبوله ويوضح له مدى المساعدة التى ستقدم له من اجهزة تعويضية وتأهيل مهنى لاستغلال ماتبقى له من قدرات لمواجهة الحياة بعد خروجه من المستشفى .

٧- اذا كان لدى العميل خوف من الجراحة متأثرا بالاشاعات التى تتردد بأن المرضى فى بعض المستشفيات الجامعية يكونون بمثابة حقل تجارب وليتعلم الطلبة فان دور الاخصائى فى هذه الحالة هو توضيح حقيقة الموقف للعميل وأن الجراحات تتم بمعرفة أطباء أكفاء .

## ج - بعد خروج المريض من المستشفى :

١ - على الاخصائى المساهمة فى اعداد البيئة الطبيعية لاستقبال المريض بعد خروجه من المستشفى ، ويستدعى ذلك من الاخصائى العمل مع أسرة المريض حيث يكون لها دور هام فى فترة ما بعد خروجه من المستشفى فقد تساهم فى تنفيذ الخطط العلايجة التى قد تتطلب برنامجا غذائيا خاصا ورعاية طبية دقيقة . وتنفيذ تعليمات الطبيب بتحديد نشاط وحركة المريض خلال فترة معينة وأيضا حاجة المريض الى معاملة خالية من الاستثارة والمواقف الانفعالية العنيفة .

٢- من مسئوليات الاخصائى الاجتماعى اعداد الابحاث والتقارير

والملخصات التى يحتاجها المريض ويجب أن تكتب بعناية حتى تفى بالغرض منها وهى التى ترسل الى الجهات المختصة الاخرى فى البيئة ليحصل منها العميل على خدمات خاصة .. كمؤسسات الاعانات الاقتصادية أو مؤسسات التأهيل المهنى أو غيرها . وذلك للمساهمة فى اعداد المريض واستمراره فى مزاولة نشاطه وحياته بعد الفترة التى قضاها فى المستشفى بعيدا عن الحياة العامة .

٣- على الاخصائى الاتصال بالبيئة المحيطة بالعميل ، كموقع عمله أو مدرسته اذا ما استدعى الأمر ذلك لمراعاة تناسب العمل الذى يكلف به مع حالته الصحية .. وخاصة اذا نتج عن المرض والعلاج مظاهر تحتم تغيير طبيعة العمل الذى كان يزاوله قبل دخول المستشفى .

٤- متابعة حالة المريض وزيارته بعد خروجه من المستشفى للاطمئنان على تنفيذه لتعليمات الطبيب المعالج والخطط العلاجية الموضوعة ومدى استعداده للعودة الى نشاطه .

وسوف نعرض لحالة فردية من المجال الطبى :

## حالة فخرى عبد الهـــادى[1]

حـول طبـيب قـسم أمـراض القلب المريض فـخـرى إلى قـسم الخـدمـة الاجتماعية لأنه يعتقد أن ظروف المريض الخاصة ذات دخل كبير فى اصابته بإرتفاع ضغط الدم الذى أدى إلى شلل جزئى فى النصف الأيسر كما قرر أن حالة المريض تسمح بالحديث معه .

تبين من دراسة ملف المريض أنه يبلغ من العمر الثانية والأربعين رئيس قسم الحسابات بوزارة الداخلية ، وقد احضرته سيارة الاسعاف للمستشفى من مكتبه بالوزارة فى حالة غيبوبة نتيجة ارتفاع ضغط الدم .

وفى خلال أسبوع قابل الاخصائى الاجتماعى زوجة المريض مرتين وقابل أخ المريض وهو خبير بمصلحة الآثار كما قابل أحد زملاء المريض بالعمل وهو صديق له .

**وفيما يلى المعلومات التى حصل عليها الاخصائى الاجتماعى :**

المريض متزوج منذ ١٩ عاما من زوجته الحالية وأنجب منها ولدا وبنتين ويبلغ الابن حاليا ١٨ سنة وهو راسبا بالثانوية العامة ... والابنتان احداهما بالثانوية الفنية والاخرى بالمرحلة الاعدادية وقد أفاد الأخ ان المريض كان أصغر اخوته .. وكان نابها فى صغره ، شديد الارتباط بوالده ، ولكن وفاة والده وهو فى سن ١٢سنة أدى إلى اقتصار تعليمه على التجارة بينما أتم أخوه الأكبر تعليمه الجامعى .

وذكرت الزوجة أن بداية ارتفاع ضغط الدم عند المريض كان أثناء العدوان

(١) أ د . محمد شريف صفر ، وآخرون ، خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، ١٩٩٦ ، ص ص ١٢١، ١٢٣ .

الثلاثى إذ كان دائم القلق على الاطفال وكانوا يسكنون بمنطقة العباسية فاضطرت الأسرة إلى ترك المنزل القديم إلى منزل حديث البناء فى المنيل بايجار ثمانية جنيهات بالرغم من أن مرتبه لايزيد عن العشرين جنيها الا قليلا. ومنذ ذلك وهم يعانون ضيقا ماليا ولذلك فهو دائم التفكير فى هذه الناحية وذكرت إنه شديد الحنو على ابنائه والقلق عليهم فهو يوقظهم صباحا ويعد لهم الافطار بنفسه ويسهر الى جانبهم اثناء الاستذكار وقالت انه من النوع الكتوم « يحقن فى نفسه » وإنه عند ظهور نتيجة ابنه منذ شهرين صدم صدمة شديدة وظل اسبوعا مضطربا فى نومه دون أن يعبر حتى لها عن ضيقه .

وأفاد صديق المريض فى العمل أنه مثالى دمث الاخلاق وان العمل المسند اليه عمل ضخم كبير المسئولية وانه بالرغم من أخطاء الموظفين الكثيرة فإنه لايشكوهم اطلاقا بل يتولى بنفسه تصحيح هذه الاخطاء فى صبر شديد وبالرغم من سوء معاملة المراقب لجميع الموظفين مما يضطرهم لرد اهاناته فإن المريض يتلقى التأنيب دون أن يظهر تأففه ، بينما يكون الحق فى جانبه فى معظم الاحيان ، وذكر الصديق بإنه يشعر بسوء حالته المالية ولكنه لايستدين من زملائه كبقية الموظفين .

وفيما يلى المقابلة الخامسة مع المريض قبل خروجه من المستشفى بيومين: استفسرت من المريض عن حالته فقال بإنه يشعر بأنه أحسن كثيرا لأنه يستطيع أن يسير الآن وقد مر عليه الطبيب بالأمس فوجد أن الضغط انخفض كثيرا ... هنأته على هذا الشعور واستفهمت منه عن نظام حياته فى المستقبل فقال انه لايرى احداث أى تغيير فى نظام حياته فهو لايسهر يتعاطى الخمر وان كان يدخن كثيرا لأن العمل المسند اليه عمل حسابى يحتاج الى مجهود ذهنى، استعلمت منه عن طبيعة العمل فقال انه يعمل

الساعات المقررة ولكنى ذكرت له أننى اقصد الجهد الذى يبذله فاطرق على عضلات وجهه بعض التقلص ، فعلقت بأننى علمت من صديقه انه يبذل جهدا كبيرا فى عمله وانه من الممكن نقله إلى عمل أقل جهدا حسب رأى الطبيب فظهر الضيق على وجهه وقال إنه لايطيق أن يتركن على الرف,

فذكرت أن هـذه الفترة مؤقتة لحين استرداد صحته فصحت لحظة ثم تنهد وقال أنه فى الحقيقة يفكر فى العمل وهو طريح الفراش بالمستشفى فهو يعلم إن الموظفين الذين يعملون معه لايستطيعون حمل المسئولية ، فإستفهمت عما يضايقه هو فى ذلك مادام غير مسئول بسبب مرضه فقال إنه بذل مجهودا كبيرا حتى تنظم العمل ويخشى ان يضيع مجهوده ، فاكبرت فيه حرصه على العمل ثم ذكرت ان قلق الانسان على عمله لابد وأن يكون وراءه سبب فقال إنه لم يصل إلى وظيفة رئيس قسم الا بعد ١٤ سنة فى العمل بينما غيره من الزملاء كان يصل اليها بعد ثمانى سنوات أو ست سنوات فى بعض الأحيان ، ثم خفض صوته وهو يقول الناس حظوظ ، فاستفسرت عما يعنى بذلك فقال بعد تردد إنه لو لم يمت والده وهو صغير لكان له شأن آخر ، ثم عقب ان الوظائف الكتابية مجال الترقى فيها محدود كما أن مسئوليتها ضخمة وخصوصا فى اعمال الحسابات فذكرت له ان الموقف يحتاج الآن الى التفكير فى صحته حتى يستطيع رعاية ابنائه وقادنا الحديث عن الابناء الى الحديث عن ابنه الاكبر فقال انه صدم حقيقة برسوبه لأنه كان يود أن يلتحق ابنه بكلية البوليس حتى يستطيع أن يعوضه عن تعبه ويرعى اخوته وانه كان يشجعه على الاستذكار وعلى الاشتراك فى الفرق الرياضية حتى يقبل فى هذه الكلية ولكن يبدو ان ابنه جرفه تيار الرياضة البدنية وهو يلوم نفسه على ذلك ويعتبر ان ابنه فشل نتيجة توجيهه هو . ولما أشرت الى أن ابنه مازال صغير السن وببعض الجهد يمكنه الحصول على الثانوية العامة ظهر عليه الاسى وقال إنه يعتقد أنه لن يعيش طويلا حتى يراه يتم تعليمه فاستفهمت

سر مخاوفه هذه مادامت حالته قد تحسنت فقال أنه لاينسى الحالة التى أصابته فى الوزارة والتى نقلوه بسببها إلى المستشفى فعلقت إنها خبرة قاسية فعلا وتحتاج منه الى مراعاة حالته الصحية ثم ذكر أن القومسيون قرر له أجازة شهر وتحدثنا عن كيفية قضائه لهذه الاجازة وانه فى حاجة الى ترويح وقد اقتنع بهذا وذكر ان زملاءه الذين زاروه فى المستشفى نصحوه بذلك وانصرفت على أن اراه قبل خروجه بعد غد .

## ثانيا : دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع الجماعات [1] :

ان الاستخدام المتزايد لخدمة الجماعة فى معالجة المشاكل الاجتماعية يعتبر اتجاها جديدا فى المجال الطبى . فالاخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يكونوا موجهين لجماعات من المرضى وهذا الاسلوب يكون أكثر استخداما فى المستشفيات وبرامج الصحة النفسية ، وأهداف العمل مع الجماعات فى الميدان الطبى تنحصر فى التالى :

أ – تخفيف حدة التوتر والقلق النفسى للمريض عن طريق حلقات المناقشة والترويح والانشطة الخلاقة المختلفة خاصة بالنسبة للمرضى المقيمين بالمستشفى لفترات طويلة نسبيا كنزلاء دور الصحة النفسية ومصحات الدرن مما يساعد على رفع الروح المعنوية [2] .

ب – التثقيف الصحى بتعليم الافراد وتصحيح معلوماتهم عن المشكلات الصحية من خلال الحوار والمناقشة سواء بالنسبة لنزلاء المستشفى أو ذويهم أثناء فترات الزيارة .

---

(١) اقبال محمد بشير ، مرجع سابق ، ص ص ١٤٧ : ١٥٣ .

(٢) انظر دور الاخصائى الاجتماعى النفسى ، ص ٢٠٠ .

جـ - حل المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوى الصلة بالمرضى الذين تجمعهم غرف الانتظار وعنابر المرضى اثناء الزيارة .

والامثلة واضحة فى عيادات الجلوكوما حيث يضطر الاخصائى الاجتماعى فيها الى عقد اجتماعات بين المرضى لمناقشة مشكلاتهم مما يجعل العمل الجماعى على جانب كبير من الاهمية .

**أهمية استخدام طريقة خدمة الجماعة فى المجال الطبى :**

١- اعتماد الاخصائى الاجتماعى على طريقة الجماعة فى المجال الطبى يهيىء له السبيل ويفسح امامه الطريق للتعرف على سلوك مرضاه ومعاونتهم على مواجهة مواقفهم الجديدة بطريقة انشائية بناءة ، من ذلك اهتمام الاخصائى الاجتماعى بتفسير معنى المرض بالنسبة للمرضى بأمراض معينة ومدى تأثير المرض على شعوره نحو نفسه وتصرفاته مع الاخرين ثم اتخاذ الخطوات التى تساعد المريض على تقبل مرضه ثم توافقه مع الآخرين توافقا نفسيا ناجحا .

٢- وان الخدمات الترويحية المختلفة التى يقدمها الاخصائى لمرضاه للانتفاع بها انما تعتبر منفذا للراحة النفسية لهم ، ومعاونتهم على تحسين علاقاتهم الاجتماعية مع من يتعاملون معهم من أفراد اسرهم وأعضاء الخدمة الطبية فى المستشفى وزملائهم المرضى .

ويقوم النشاط الترويحى لجماعات المرضى بدور هام فى تنظيم أوقات فراغهم بما يزيل سأم المرضى ويخفف آلامه ويرفع روحهم المعنوية ويساعدهم على استعادة ثقتهم فى أنفسهم وأملهم فى الشفاء التام ، ذلك الذى يتم عن طريق هذا النشاط يعتبر عملا له أثره العلاجى وخاصة فيما

يتصل بالتأثير النفسى للمرضى على المريض وان النشاط الذى يمارسه وحده أو مع غيره من المرضى يجعله أكثر قدرة على التخفيف من عوامل الشعور بالضعف أو الفشل . فضلا عن تأثير هذا النشاط فيما يتعلق بتخليص المريض من الشعور بالنقص ، فالمرضى الذين يمارسون نشاطا ترويحيا يساعدهم على استعادة كيانهم وقدراتهم أفضل من غيرهم الذين يظلون يعانون مرارة آلام المرضى واستمرار التفكير فيما ينتظرهم من مستقبل ، وفيما تعانيه أسرهم من متاعب طيلة وجودهم فى المستشفى .

٣- أثبتت التجارب أن المرضى الذين يشتركون فى النشاط الترويحى الذى ينظمه الاخصائى الاجتماعى لهم هم أقل المرضى شكوى من خدمات المستشفى ، ذلك لأن النشاط الترويحى يصرفهم عن استغلال فراغهم فى التذمر من حياة المستشفى والشكوى من أتفه الامور ، كما أن المرضى الذين يستثمرون فراغهم فى نشاط ترويحى هم أكثر المرضى استقرارا وتقبلا للعلاج الطبى والتزاما بتعليمات الاطباء .

٤- يحتاج اخصائى الجماعة الذى يعمل مع جماعات المرضى الى دراية تامة برسالة المؤسسة الطبية التى يعمل فيها سواء كانت مستشفى أو مصحة أو مركز لرعاية الامومة والطفولة أو دار للنقاهة . الخ . حتى يمكن أن يعاون فى وضع محتويات البرنامج بما يلائم نزلاء هذه المؤسسات أو المترددين عليها ويتفق مع السياسة الموضوعة لهذه المؤسسات من ناحية أخرى

**.صور من برامج العمل مع جماعات المرضى :**

- النشاط الرياضى بمثل أحد الوان النشاط فى العمل مع جماعات المرضى وبخاصة انواع النشاط الرياضى قد يفرضه العلاج الطبى لتأهيل كثير من حالات المرضى .

– البرامج الترفيهية تعتبر ركن هام أثناء علاج المريض داخل المستشفى لادخال السرور والبهجة وخاصة فى الامراض ذات الطابع العلاجى الطويل كالدرن وأمراض القلب وغيرها ، ومن صور البرامج الترويحية الالعاب الداخلية والخارجية والقصص والتمثيل والحفلات والرحلات والموسيقى والرقص والغناء والسينما .

– برامج شغل وقت الفراغ لدى المريض داخل المستشفى بما يعود عليه بالنفع بدلا من قضاء هذا الوقت فى التفكير فى مرضه وفى اسرته واثارة المشاكل والبحث عن طرق غير مشروعة لشغل هذا الوقت ومن أمثلة هذه البرامج :

١– تكوين جماعات هوايات من المرضى بهدف الترفيه عن زملائهم من جهة واشباع رغبات هذه الجماعات من جهة اخرى لتوجيه نشاطها الزائد فى هذا اللون من النشاط .

٢– تنظيم برامج من المحاضرات والندوات الدينية والصحية والاجتماعية والسياسية والقومية .

٣– انشاء نادى بالمستشفى يضم وسائل شغل أوقات الفراغ فيما يتناسب مع جميع المستويات الاجتماعية بجانب تزويده بجهاز تليفزيون وراديو وفيديو والعاب داخلية .

٤– انشاء مكتبة تضم الكتب الثقافية والروائية والمجلات الدورية والجرائد اليومية وكذلك تشجيع المرضى على اصدار مجلات حائط .

٥– لاخصائى خدمة الجماعة دوره فى المجال الوقائى عن طريق زيادته لجماعات الخدمة العامة التى تتولى القيام بمساعدة الاهالى على تعديل

عاداتهم وتقاليدهم التى تحول بينهم وبين الانتفاع بالخدمات الطبية كالاعتماد على الوصفات البلدية أو التهرب من تطهير ملابس المرضى بأمراض معدية أو عزلهم الى غير ذلك - أو قيام هذه الجماعات بحملات منظمة للوقاية من الامراض أو مكافحة الحشرات كالذباب والبعوض وحملات نشر الوعى الصحى العام ضد الامراض المعدية وانشاء مراكز للاسعاف والتدريب عليه ، ومشروعات نظافة الاحياء والقرى الى غير ذلك .

اعتبارات أساسية يجب أن يراعيها اخصائى الجماعة عند عمله مع جماعات المرضى :

١ - أن يعرف الاخصائى أن لكل حالة من جماعته ظروفها المرضية الخاصة بها ومتاعبها لذلك يجب عليه أن يعرف الصفات المميزة لأفراد جماعته ومدى امكانياتهم وقدراتهم ويكون التعامل مع كل فرد على اساس صفاته وامكانياته الفردية المميزة التى تختلف بشكل أو أخر عن أى فرد آخر من نفس جماعته .

٢- أن تكون برامج انشطة الجماعة تتناسب مع حدود قدرات اعضاء جماعته الصحية ولاتعرضهم للخطر - فاذا عمل اخصائى الجماعة مثلا مع جماعة من المصابين بأمراض قلبية مثلا فلايجوز أن يعرضهم للاشتراك فى الوان من النشاط لاتتناسب وظروفهم لهذا يجدر به التفكير فى ابتكار انواع من النشاط الملائمة لهم . ولايعنى ذلك منعهم من الاشتراك فى أى نشاط لكن عليه أن يوضح للجماعة بالطريقة المناسبة الاسباب التى تحول بينهم وبين القيام بأنواع معينة من النشاط الحركى العنيف بحيث لايؤثر هذا الايضاح تأثيرا عكسيا يشعرهم بالنقص وعدم القدرة .

٣- يقوم اخصائى الجماعة بالعمل مع جماعات أسر المرضى الذين

تنتابهم نوبات الخوف الشديد على المريض أو الشعور بالذنب لدورهم فى مرض المريض مما يؤدى الى مواجهتهم لمتاعب نفسية شديدة ، لذلك كان دور اخصائى الجماعة مع هذه الاسر دور له أهميته وأثره فحين يتيح لهم تكوين جماعة وحين يشركهم معا فى الاجتماعات وغيرها من أوجه النشاط الملائمة انما يتيح لهم منافذ صحية نفسية هم فى أمس الحاجة اليها ، لأن الجماعة تعتبر اداة هامة لهم فليسوا هم وحدهم آباء وأمهات مرضى بل يشترك فى ذلك غيرهم وهذا يساعدهم على التغلب على ما يواجهونه من مشاعر الاسى والحسرة . كذلك عن طريق هذه الجماعات يتم معرفة اسلوب رعاية المريض عند خروجه والاهتمام به .

٤- على اخصائى الجماعة أن يوفر حياة جماعية ممتعة لهيئة المستشفى وخاصة الذين يبذلون جهود كبيرة فى اعمالهم المضنية الرتيبة عن طريق اشراكهم فى جماعات النشاط الترويحى والاشتراك فى انشطة مشتركة مما يدعم علاقاتهم ببعضهم البعض ويبعث الرضى فى نفوسهم .

٥- البرامج الترويحية التى يقدمها اخصائى الجماعة للمرضى لاتعتبر وسيلة ترويحية عامة فحسب بل تعتبر اداة علاجية هامة لهم عن طريق التفاعل الذى يحدث بين الافراد داخل الجماعات ، لذلك على الاخصائى أن يعمل على تنوع محتويات برامجه حتى يزداد الاقبال على الاشتراك فيها كالنشاط الرياضى والنشاط الفنى والثقافى والعاب التسلية .

## ثالثا : دور الاخصائى الاجتماعى فى العمل مع مجتمع المؤسسة الطبية :

١- يعتبر المستشفى في اوائل القرن العشرين تنظيم اجتماعى يقوم على خدمة المجتمع وتلبية احتياجاته كما ظهر ذلك واضحا فى أهمية الربط بين ما يقوم به المستشفى من الرعاية الصحية للمرضى واحتياجات المجتمع .

ولقد ساعد على قيام المستشفى بهذا الدور المتطور برامج الصحة العامة خاصة ما يتعلق بتوفير الرعاية الصحية والاجتماعية للمرضى المترددين على المستشفى وضرورة التشخيص المبكر للمرضى الامر الذى جعل من المستشفى ركيزة أساسية لها أهميتها فى برامج تنظيم المجتمع فى مجال الصحة العامة .

٢- واذ أعتبرنا أن مستشفى القرن العشرن وحدة تقدم الرعاية الطبية للمرضى أو أنها معاهد تعليمية فى مجال الطب فان ذلك لايبعدها عن دورها الاساسى كأداة لتقديم الرعاية الصحية للمجتمع المحلى الذى تقع فيه - ويمتد نشاطه ليشتمل كل مجالات الرعاية الطبية من وقاية وتشخيص وعلاج وتأهيل وتعليم طبى وبحث علمى مستهدفا فى ذلك صالح المجتمع الذى أنشىء المستشفى لخدمته صحيا واجتماعيا .

٣- بهذا المفهوم يمكن الاتفاق على أن المستشفى مركز اشعاع صحى للمجتمع الذى يتواجد فيه ، قادر على أن يغير من صورة الصحة العامة ، لذلك المجتمع وهو ما حدث فى كثير من الدول المتقدمة فى هذا المضمار .

٤- ومن جانب آخر نجد أن للمستشفى حقوقا تترتب له قبل المجتمع المحلى الذى يقع فيه ، أهمها حق المساندة والتدعيم بالرأى والكلمة والعمل ولايتأتى ذلك الا اذا تفهم المجتمع دور المستشفى وتفهم المستشفى احتياجات المجتمع وقام على تحقيقها ، اذ ينبغى أن يحاط المجتمع علما بحقيقة دور المستشفى ويتفهم اهدافه ومشاكله ، بل ويلتمس أهميته

وخدماته كى يكون قادرا على تقدير المكانة والدور الذى يلعبه المستشفى فى حياته فيتجه الى دعمه وتأييده .

٥- بهذا المفهوم لدور المستشفى وتفاعله مع المجتمع المحلى الذى يقع فيه يصبح من الضرورى أن يكون من بين اعضائه من هو قادر علميا وعمليا على النزول لهذا المجتمع والتعرف على افراده وقيادته ، وعلى امكانيته كما تكون لديه الوسائل التى تمكنه من التعرف على مشاكل واحتياجات هذا المجتمع خاصة الصحية منها ، وواضح ان الاخصائى الاجتماعى بالمستشفى بحكم دراساته وخبراته وتدريبه من أقدر الافراد على القيام بهذا الدور ، وعلى بناء علاقة سوية دائما وايجاد نوع من الثقة المتبادلة بين المستشفى وافراد هذا المجتمع فضلا عن مهمته الرئيسية داخل المستشفى فى محيط المرضى والمعوقين فى شتى مداخل علاجهم ورعايتهم .

٦- على الاخصائى الاجتماعى أن يتعرف على كافة الاجهزة والهيئات التى تؤدى خدمات صحية وطبية بمختلف انواعها وذلك لتبين أوجه الازدواج أو النقص أو التكامل فى انواع الخدمات الطبية التى تؤدى للمجتمع المحلى .

٧- والاخصائيون الاجتماعيون فى الهيئات الصحية يعتبرون فى موقع استراتيجى يسمح لهم بتحديد وتقويم المشكلات الاجتماعية ذات الاثر على الصحة العامة واكتشاف طرق تجنبها واثارة الاهتمام للتخطيط وخلق خدمات جديدة أو تنمية للخدمات القائمة وغالبا لايكون الاخصائى الاجتماعى الطبى من العاملين فى مجال تنظيم المجتمع وان كان يستخدم بعض الاساليب الفنية المتبعة فيه .

٨- للاخصائى الاجتماعى الطبى دور فى العمل الاستشارى اذ يقدم

خبراته ومعلوماته لمن يطلبها من اجهزة أو أفراد المستشفى لمواجهة المشكلات التى تعرض لهم ، وقد يكون محور الاستشارة حالة مريض أو برنامج نشاطه ، والاخصائى كمستشار فى عيادة أو مستشفى يمكن أن يسهم فى اداء خدمة أفضل وبعدد أكبر من المرضى اذا ما استطاع أن يساعد فى التصدى للمشكلات اليومية الصغيرة للمرضى التى قد تعوق أو تؤخر شأنهم .

٩- يستطيع الاخصائى الطبى أن يعاون المخطط الصحى من جعل المعلومات والخبرات التى يكتسبها من المواقف والمشكلات التى يمر بها والتى يجب أن تؤاخذفى الاعتبار بحيث يمكن لهذه المعلومات أن تكون ذات فاعلية فى معاونة الادارة فى عمل ومراجعة الخطط والاجراءات لمقابلة الاحتياجات الخاصة للمريض ، أو تنمية البرامج لمواجهة الثغرات التى قد تظهر اثناء اداء الخدمة ، وتركز الخدمة الاجتماعية اهتمامها على الحاجات الاجتماعية للمريض بنفس القدر الذى تركز به على الخدمة الطبية ، والاخصائى الاجتماعى بحكم عمله واتصاله بزملائه العاملين بالهيئات المحيطة بالمستشفى وبالرأى العام داخل المجتمع الذى يتواجد به المستشفى يستطيع أن ينقل لادارة المستشفى ردود الفعل وانطباعات الناس عن الخدمات التى تؤديها المستشفى .

١٠- للاخصائى الاجتماعى دور اساسى فى الاسهام فى تهيئة مناخ جيد للعلاقات الانسانية داخل المستشفى ، ودور الاخصائى الاجتماعى هنا يتضمن معاونة مدير المستشفى فى كل مشاكل العاملين ، وفى الاستماع الى متاعبهم بل والى اقتراحاتهم التى كثيرا ما تؤدى الى تحسين مستوى الاداء فضلا عن أداء ذلك من شأنه أن ينمى روح الانتماء عندهم

للمستشفى ومن المؤكد أن نجاح مدير المستشفى فى تنمية هذه الروح بين العاملين سيجنبه كثيرا من المتاعب فضلا عن أن ذلك سينعكس بدوره على المريض الذى سيؤدى بالضرورة الى خلق رأى عام مؤازر للمستشفى وهو ماتحتاجه فى المقام الاول خاصة محيط المجتمع المحلى الذى تتواجد فيه .

١١- للاخصائى الاجتماعى الطبى دور أساسى فى العمل مع مجلس ادارة المستشفى والجمعيات الاهلية والتنظيمات النسائية فى المجتمع المحلى الذى تقع فيه المؤسسة للاسهام الجاد الفعلى فى توعية المواطنين وصيانة المنشآت العلاجية على الوجه التالى :

أ - توعية الجماهير لضرورة وقاية انفسهم من الامراض بالتردد على المكاتب الصحية لتحصين انفسهم واولادهم ضد الامراض المعدية وخاصة تطعيم الاطفال بالتطعيمات اللازمة .

ب - تنظيم فرق للتوعية للمحافظة العامة سواء فى المنازل أو فى الشوارع واستكمال ما ينقص لهذه الاحياء من صناديق قمامة أو عربات كنس ورش .. الخ للمحافظة على صحة البيئة .

جـ - عقد ندوات للتوعية الصحية فى أماكن التجمعات مع عرض افلام توعية وإرشاد وتوجيه ويمكن وضع خطة عمل مع المسئولين فى التثقيف الصحى مع هذه اللجان .

د - يساهم مع الجمعيات الاهلية بدور هام فى التوعية الجماهيرية لمرضى العيادات الخارجية ، للمحافظة عل المواعيد والنظام وعدم التزاحم وكذلك المحافظة على النظافة من الاوراق القذرة وفضلات الأطعمة التى يلقيها المترددين وكذلك التوعية للنظافة الشخصية لهؤلاء المترددين والحد من عدد

المرافقين الذين يحضرون مع المريض والذى يؤدى زيادتهم للاخلال بنظام العيادة بجانب ما يسببونه من ضجيج ، كذلك توعية المرضى للامانة فى وصف الاعراض التى تساعد الطبيب على تشخيص المرض ، وكذلك احترام رأى الطبيب وتنفيذ تعليماته بدقة ، وكذلك التوعية لمرضى القسم الداخلى فى الالتزام بتعليمات الاطباء وهيئة التمريض ومراعاة مشاعر المرضى الأخرين، والمحافظة على نظافة العنابر كذلك توعية الجمهور بواجباتهم نحو المستشفى فى المحافظة على مواعيد الزيارة وعدم احضار مأكولات للمرضى والمحافظة على مشاعر المرضى .

ويتحقق ذلك كله من خلال تكوين لجان يشترك فيها الأخصائي الاجتماعى الطبى مع الجمعيات الأهلية ويطلق عليها لجنة أصدقاء المرضى وتتولى كل هذه الأعمال - ويمكن أن ينضم اليها المواطنين الراغبين فى العمل فى هذا المكان كمتطوعين والذين يمكن الاستعانةبهم عن طريق الاتحاد الاقليمى للجمعيات .

**الخلاصــة :**

لايقوم الاخصائى الاجتماعى الطبى عندما يمارس طريقة تنظيم المجتمع بمعالجة الأفراد أو الجماعات بل أن دوره العلاجى يتم على مستوى المجتمع حيث ينبه المجتمع لوجود قسم الخدمة الاجتماعية الطبية كامكانية يمكن تحويل الحالات المستحقة لخدماتها اليه . وعليه أن يوضح للمجتمع جهود وخدمات هذا القسم ، وعليه أيضا أن يتعاون مع الجمعيات الاهلية فى محاولة رفع مستوى الخدمات فى هذا المجال الهام ، وعليه أيضا تنسيق استخدام الموارد البيئية ونشر الوعى فى المنطقة المحيطة بالمؤسسة الطبية لتحقيق أقصى استفادة من خدماتها .



**رابعا : دور الاخصائى الاجتماعى فى البحوث الاجتماعية :**

يقوم الاخصائى الاجتماعى الطبى بدور هام فى مجال الدراسات والبحوث الاجتماعية الميدانية التى تجرى سواء على مرضى المؤسسة العلاجية والمستفيدين من خدماتها أو على مستوى البيئة المحيطة بها .

وغالبا ما تنظم هذه الدراسات والبحوث بمعرفة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بهدف الوقوف على المشكلات التى يعانى منها المرضى والمشكلات الصحية والاجتماعية التى تعانى منها البيئة ، أو كذلك تحديد الامكانيات المتاحة وأساليب استخدام هذه الامكانيات فى حل تلك المشكلات ، أو لتقويم الخدمات التى تقدم فى المؤسسة الطبية .

**خامسا : دور الاخصائى الاجتماعى فى الادارة :**

أما دور الاخصائى الاجتماعى فى مجال الادراة فهو دور رئيسى وهام حيث مسئوليته تجاه قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسة الطبية تنظيما وادارة .

وتتمثل العملية الادارية فى جوهرها فيما يقوم به من محاولات لتحقيق أعلى مستوى من الرعاية لمرضى المؤسسة الطبية بأقل امكانيات ممكنة وفى أقل زمن ممكن .

بالاضافة الى قيامه بجزء أساسى من العملية الادارية كتولية مسئولية تنظيم الاعمال الكتابية وحفظ السجلات الخاصة بالمؤسسة العلاجية وبالمرضى ، واجراء الاحصائيات الشهرية والسنوية ورفعها للجهات المسئولية .

# ثانيـــــا

# الخدمة الاجتماعية فى المجـــال النفسى

**مقدمـــة ...**

كان للتطور والتقدم الحضاري أثر عظيم في تعقد الحياة وزيادة حدة مشاكلها ، وتتفاوت الامراض والمشكلات الناشئة عن ذلك بين الاضطرابات النفسية وبين الأمراض العقلية الحادة ، وان كانت درجة ذلك فان النسبة تزداد يوما بعد يوم بصورة واضحة .

وتشكل الامراض العصابية تهديدا لاقتصاد البلاد حيث اشارت احدى الدراسات الى ان حوالى ٤٠ – ٦٠٪ من عمال المصانع يتغيبون عن عملهم لاسباب نفسية وعقلية ، مما يزيد من الوقت الضائع في ميدان الصناعة ويؤثر على اقتصاديات الانتاج[(١)] .

ولذلك تعتبر الامراض النفسية مشكلة اجتماعية واقتصادية فضلا عن كونها مشكلة صحية وطبية ، ويكفى للدلالة على ذلك ان نذكر ان نسبة المرضى الذين ينبغى وضعهم في المستشفيات الامراض العقلية تقدر بنسبة واحد ونصف فى المائة من مجموع السكان ، كما أن زيادة اتجاه مجتمعنا نحو التطور والتمدن والتصنيع ستزداد حدة هذه المشكلة لأن التقدم سيزيد من تعقد المجتمع فيصعب على فريق جديد من الناس أن يتكيف مع هذه الحياة الجديدة أما لصعوبتها بالنسبة لمستواها العقلى وأما لعدم تناسب متاعبهم مع تكوينهم النفسى الهش[(٢)] .

فالمرض النفسى ، والمرض العقلى ، مظهران لاضطراب الشخصية وسوء

---

(١) أحمد عكاشه ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٩ ، ص ٢٢ .

(٢) عمر شاهين ، يحى الرخاوى ، مبادىء الامراض النفسية ، مكتبة النصر الحديثة ، ط٢ ، ١٩٦٥ ، ص ١٦ .

توافقها ، وان كان هناك خلاف بينهما من حيث المنشأ والعوامل الممهدة لكل منهما ، بل ويصل الخلاف الى مظهريهما ، فالامراض النفسية أنما هى اضطرابات وظيفية تكون العوامل النفسية صاحبة اليد الطولى فيها ، وتتميز بوجود صراعات داخلية وتصدع فى العلاقات الشخصية ، بل وجود امراض جسمية ذات أصل سيكولوجى Psycho Nervrosis والعصاب النفسى يطلق على مجموعة من الاعراض النفسية والجسمية منها القلق ، والتوتر ، والانقباض ، والانشغال الزائد بالامور الجنسية ، وآلام الجسم التى يكون لها سبب عضوى ، والافكار السوداء ، والافعال الوسواسية .

أما المرض العقلى أو الذهان وهو اضطراب فى الشخصية اخطر من المرض النفسى والذى ويبدوفى صورة اختلال عنيف فى القوى العقلية واضطراب شديد فى ادراك الواقع والحياة الانفعالية وعجز ظاهر فى ضبط النفس ، الامر الذى يعوق قيام علاقات اجتماعية متوافقة بين الفرد وغيره بل وعدم قيام توافق بين الفرد وذاته .

والامراض العقلية يمكن تقسيمها الى امراض عقلية عضوية ترجع الى اسباب عضوية وراثية أو غير وراثية كتليف فى النسيج العصبى ، من الزهرى أو المخدرات أو تصلب شرايين المخ ، أو اضطراب هرمونى أو اختلال شديد فى عملية الهدم والبناء ومنها الشلل الجنونى العام ، وجنون المخدرات ، وجنون الشيخوخة .. وهناك امراض عقلية وظيفية أو نفسية ، وهذه الامراض الذهانية ليس لها اساس عضوى ، وهى الفصام والنواب وذهان الاضطهاد .

على أننا نشير الى أننا نعرض الامراض النفسية من حيث هى اسلوب غير سوى للتوافق كالهستيريا ، والقلق ، والوسواس القهرى والاكتئاب ...

وقبل أن نعرض الى موضوع المرض النفسي يجب الاشارة الى الصحة النفسية وهذا ما سوف نعرضه فى الفصل الرابع للصحة النفسية كعلم ، ونبذة تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى ، واهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع ، ثم معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية ، ثم عقد مقارنة بين العصاب والذهان، ثم تعريف المرض النفسى من حيث اعراضه ومن حيث اسبابه ومن خيث الهدف ، ثم عرض اسباب الامراض النفسية .

أما الفصل الخامس فلقد خصص للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى من حيث نشأتها وتطورها ، واهدافها ، ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، وادوار الاخصائى الاجتماعى النفسى مع المريض ومع اسرة المريض ، وذوره فى المستشفى ثم دوره فى المجتمع . ثم دوره فى عيادات الكبار النفسية .

وخصص الفصل السادس لمؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى حيث المستشفيات الخاصة بالامراض العقلية والنفسية ، والعيادات النفسية ، ولقد تم عرض العيادات النفسية بشيء من التفصيل من حيث نشأتها وتطورها فى العالم ثم نشأتها وتطورها فى مصر ، وكذلك انواع العيادات النفسية ، والقائمين بالعمل فى العيادات النفسية ( فريق العمل ) ، ثم عرض صور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى .

أولا طريقة خدمة الفرد ، ثانيا ، طريقة خدمة الجماعة ، ثالثا طريقة تنظيم المجتمع فى النفسى .

# الفصل الرابع

# الصحة النفسية

## علم الصحة النفسية :

نستطيع أن نقول أن الصحة النفسية فى صورتها المبسطة تبدو فى تكيف الفرد لمواقف الحياة العادية تكيفا معقولا . فالانسان تواجهه كثير من المشكلات التى يتحتم عليه أن يكيف نفسه لها ، وقد يكون هذا التكيف ملائما وقد يكون غير ملائم ، فخوف الانسان من الحيوانات المفترسة مثلا وهروبه منها يعد تكيفا معقولا أما اذا خاف الانسان من الماء أو مشاهدة النار أو الدم فيعد تكيفا غير ملائم ، ومن ثمة يؤخذ على أنه دلالة على اختلال الصحة النفسية للفرد .

واكتساب الصحة النفسية تشبه اكتساب الصحة الجسمية ، فهناك الاساليب العلاجية Remidial وهى التى تستهدف التخلص من المرض وآثاره، كذلك هناك الاساليب الوقائية Preventive وهى التى تستهدف تجنب الفرد للاصابة بالمرض ثم هناك الاساليب البنائية Constructive وهى التى تستهدف تمتع الفرد بالصحة والحيوية والنشاط كذلك ، يجب الا ننسى الاساليب التأهيلية ، وهى التى تستهذف اعادة التوازن للفرد داخليا وخارجيا وكذلك المحافظة على ما تبقى للفرد من امكانيات وقدرات .

ونلاحظ أن هذه الاساليب ليست مستقلة بل متداخلة ويكمل بعضها البعض [1] .

وبذلك فعلم الصحة النفسية علم تطبيقى يستهدف مكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية بمختلف أنواعها واشكالها ودرجاتها لا فى صورها العنيفة فحسب ، بل وفى صورها الخفيفة الشائعة بين الناس ، مضافا الى ذلك ضعف العقل ، وذلك بوقاية الناس منها ، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة

(١) عبد الرحمن عيسوى ، علم النفس ومشكلات الفرد ، ١٩٧٢ .

للمحافظة على صحتهم النفسية ، ولما ظهر ان العلاج المبكر لاضطراب ناشيء كثيرا ما يكون وقاية للفرد من اضطراب مقبل خطير قد يستعصى على الشفاء ، شملت مناهج هذا العلم ناحية العلاج أيضا ، فمن اساليب الوقاية ازالة العوامل الاجتماعية التى تؤدى الى سوء التوافق فى البيت والمدرسة والمصنع والجيش والمستشفى والملاجيء والاندية واصلاحيات الاحداث .

ومن وسائل الصيانة وتدعيم الصحة النفسية تنوير الناس وتفهمهم واسداء النصح لديهم ومعونتهم على مواجهة مشاكلهم وفهمها وحلها بطرق صحيحة وتعليمهم اساليب الكفاح الناجحة ، ثم العلاج الذى لايقتصر على الطرق النفسية فقط بل يتجاوزها الى الطرق الطبية كذلك .

انه حركة تربوية صحية وتهتم بمشكلات التوافق جميعا لدى الاسوياء وغير الاسوياء الصغار والكبار ، الاذكياء والاغبياء ، اصحاء الجسم والمرضى وذوى العاهات الجانحين وغير الجانحين ، فهى تستهدف معونة كل فرد وتدريبه على العيش السعيد المنتج فى بيئته الاجتماعية .

وعلم الصحة النفسية يستفيد من منتجات علوم النفس والتربية والاجتماع وعلوم الاحياء والطب والطب النفسى ، غير ان صلته وثيقة بتوجه خاص بعلم نفس الطفل فالاضطرابات الوظيفية توضع اصولها فى الطفولة المبكرة ، وكذلك بعلم النفس الاجتماعى الذى يستهدف تحسين العلاقات الانسانية بين افراد الجماعة ، هذا الى ما يفيد من علم النفس الصناعى الذى يرمى الى حل المشكلات الصناعية حلا علميا انسانيا يهتم براحة العامل وصحته وكرامته كما يهتم بزيادة انتاجه [١] .

---

(١) أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، مرجع سابق ، ص ٥١١ .

ويهتم علم النفس بالصحة النفسية وبدراسة الشخصية Personality فى توافقها واضطرابها ، والسلوك فى سوائه وانحرافه يعتبر نتاجا للشخصية ، وحول دراسة الشخصية غير العادية والمرضية تدور بحوث علم النفس المرضى وعلم النفس الشواذ، أو التحليل النفسى والتوجيه والارشاد النفسى [1] .

ومن أهم الاجراءات العملية التى يقوم بها علم الصحة النفسية :

١- تنوير الآباء والامهات .

٢- تنظيم المدارس بما يتمشى مع مبادىء الصحة النفسية .

٣- نشر العيادات النفسية بمختلف انواعها .

وسوف نعرض فى هذا الفصل تاريخ الصحة النفسية وتطورها وكذلك أساليب العلاج النفسى التى اتبعت قديما مع المرضى النفسيين ثم تعرض لتعريف الشخصية ونظرياتها وبناؤها ثم معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية .

## نبذة تاريخية عن حركة الصحة النفسية والعلاج النفسى :

ان الامراض النفسية والعقلية قديمة قدم الانسانية ، ولقد مر تطور الصحة النفسية والعلاج النفسى بتاريخ طويل يرجع الى حوالى خمسة آلاف عام ، ومن المفيد ان نلقى نظرة تاريخية على تطور الصحة النفسية والعلاج النفسى عبر العصور .

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط ٣ ، عالم الكتب القاهرة ، ١٩٧٨ ، ص ٥٥ .

## العصور القديم :

توجد الجذور التاريخية لما يوجد الآن من فكر عن الصحة النفسية والامراض النفسية والعلاج النفسى فى الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والحضارة الهندية والحضارة السومرية . ومنذ حوالى ٣٠٠ سنة ق . م . كان الاعتقاد السائد ان الامراض النفسية والعقلية ترجع الى قوى خارجية وان سببها مس الجن وتأثير الارواح الشريرة ، ولذلك كأن المريض يعانى الامرين : الافكار البدائية والعلاج البدائى [١] .

انبثق عن هذا الاعتقاد محاولات علاجية بدائية مثل عملية تربنة الجمجمة أى احداث ثقب بها حتى يخرج منه الروح الشرير ، وأدعى السحرة والعرافون وغيرهم القيام بعلاج الحالات النفسية بالسحر ، وكان رجال الدين يأخذون المريض الى المعابد حتى يعود السلام الى حياته .

وعلى العموم فقد كان المريض العقلى يعزل حتى لايؤدى نفسه ولايؤذى الآخرين [٢] .

وفى مصر كان القدماء المصريين أول من ميزوا المرض النفسى ووصفوه وكتبوه على أوراق البردى قبل ١٥٠٠ سنة ق.م فقد عرف المصريون القدماء المرض العقلى ووصفوا الحالة النفسية المصاحبة للشيخوخة وحفظ لنا

---

(١) للاسف الشديد لايزال بعض هذه الافكار البدائية والعلاج البدائى موجودا فى وقتنا هذا فى بعض المجتمعات البدائية للمجتمعات المحدودة الثقافة نظرا للاعتقاد فى السحر والاعمال واللجوء الى المشعوذين والدجالين .

(٢) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٣ .

التاريخ هذه الاوراق فى عصرنا هذا وربما بنت الملاحظات فى ذلك الماضى البعيد على اساس من المشاهدات التشريحية وايضا النفسية خصوصا وقد اثبت علماء التشريح الحديث من وجود تصلب فى شرايين المخ داخل جماجم بعض المومیات المصرية ، على أن أول الحالات الحقيقة للمرض العقلى قد وردت فى كتب العهد القديم بما فيها التوراة ، حيث ذكر فيها مثالان شهيران على الاقل من تلك الحالات .

مثال ذلك « شاؤول » الذى كان يظن ان المرض العقلى اصابة بواسطة روح شريرة أرسلها الله اليه والذى دفعه ما يعانيه من اكتئاب الى ان يطلب الى خادمه ان يقضى عليه وعندما رفض الخادم اجابة هذا الطلب لجأ الى الانتحار .

كما جاء اسم « نيوخذ نصر » وهو الملك الذى أعاد بناء بابل والذى كان يعانى بعد ذلك من هذاء أو معتقد وهمى مضمونه أنه انقلب الى ذئب مفترس .

وقد كان الصرع وهو النوع المعروف من الامراض العقلية بصفة خاصة لدى القدماء حيث كانوا يطلقون عليه اسم المرض المقدس أو الالهى .

وكان من أهمها حالة « قمبيز ملك فارس » وقد ظل هذا المرض مقدسا حتى نزعت عنه قدسيته بواسطة ابو قراط « أبو الطب » معتبرا اياه مرضا له اسبابه العضوية وعلاجه الخاص بالعقاقير وغيرها .

وفيما يختص بالعناية والعلاج فقد عاش امنحوتب أبو الطب فى بلادنا حوالى عام ٢٨٥٠ق . م . وقد تحول معبده فى مدينة منف بعد ذلك الى

مدرسة للطب ومستشفى للعلاج حيث كان يعالج مرض العقل بشكل من العلاج النفسى هو شبه ايحائى واطلق عليه اسم النوع الحضانى أو المعبدى حيث كان رجال الدين المعالجون يتفوهون بعبارات ايحائية للمرضى أثناء نومهم العادى أو الناتج من اعطائهم نباتات خاصة فتتسل تلك العبارات أو بعضها الى احلامهم وتساعد على تحسين حالتهم وقد هيأ المصريون القدماء معابدهم لاستقبال المرضى وتوفير الوسائل الملائمة لعلاج المرضى التى تعتبر من بعض الاوجه العصرية فمثلا استخدموا الرسم والتصوير والقيام بالنزهات والحفلات ولاشك ان كانت لهذه الانشطة نتائج ايجابية فى تحسين حالة المرضى ولاتقل ابدا عن أحداث ما يستخدم فى مستشفياتنا [(١)] .

وفى بحر الخزعبلات والافكار البدائية ظهرت جزيرة العقل والفلسفة العقلية فى زمن الحضارة اليونانية الرومانية خاصة فى الفترة بين ٥٠٠ ق . م .

– ٢٠٠ بعد الميلاد . ونمت المعرفة على أن المخ هو العضو الذى يتركز فيه النشاط العقلى المعرفى ، وان المرض العقلى دليل على اضطراب المخ .

وقال ابو قراط ( ٤٠٠ ق . م ) ان المخ هو عضو العقل ويتركز فيه النشاط العقلى المعرفى ، وان المرض العقلى دليل على ذلك وينتج عن مرض المخ .

كما لاحظ دور الوراثة والاستعداد وعلاقتهما بالاضطرابات العقلية ،

---

(١) اقبال محمد بشير ، سامية محمد فهمى ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والمجال النفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ٨ .

وقدم نظرية الاخلاط الاربعة – الدم والبلغم والصفراء والسوداء – وقال ان الاضطراب فيها مسئول عن المرض عامة بما فى ذلك المرض العقلى ، وحاول تقسيم الامراض العقلية وذكر منها الهوس والمنخوليا والهستريا والصرع .

ونزع عن الصرع ( المرض المقدس ) قدسيته واعتبره مرضا له اسبابه وعلاجه .

وفى الهند قدما شاركا (٤٠٠ق . م ) نظرية مماثلة عن اخلاط ثلاثة .

وناقش افلاطون (٣٨٠ ق . م ) العقل والكائن البشرى ، ووجه العناية الى المعاملة الانسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى ، ووجه العناية الى احلام المريض وأهميتها ، ولعل كتاب ( افلاطون ) – الجمهورية – أول مرجع فى معاملة المريض العقلى حيث أكد ضرورة حسن المعاملة والرعاية المنزلية وتوقيع غرامة على من يهمل المريض العقلى . وكذلك ناقش ارسطو العقل والكائن البشرى .

وهذا مصرى آخر – أرازستراتوس Irasistratus (٣٠٠ ق . م ) اعتقد ان الجنون يسببه الاضطراب الانفعالى وبنى علاجه على ذلك .

ومع جالين Galen (٢٠٠ ق . م ) بدأ علم الاعصاب التجريبى ودرس جالين تشريح الجهاز العصبى ووظائفه ، واوضح انه ليس من الضرورى ان يكون هناك اصابة عضوية فى حالة المرض العقلى[1] .

وفى مستهل العصر المسيحى دعا أحد العلماء الاغريق الى استخدام طريقتين لعلاج مرض العقل فمن ناحية كانوا يجدوا نفعا فى استعمال

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٤ .

التجويع والتقييد بالاغلال والجلد بالسياط ، زعما بأن هذه الوسيلة تجعل المريض الممتنع عن الطعام يعود الى تناوله أو ( الضرب ) يؤدى الى انعاش ذاكرته .

وكانوا من جانب آخر يعترضون على استخدام الفصد ومكمدات الافيون وقد اكدوا تسلية المريض المصاب بالاكتئاب وعلاجه بوسائل الرياضة البدنية والموسيقى والقراءة بصوت عال أوصوا لبعض المرضى بالغذاء الجيد والحمامات الدافئة [١] .

## العصور الوسطى :

وعبر العصور الوسطى حدثت نكسة وعاد الفكر الخرافى والخزعبلات وانتشرت الشعوذة وساد الدجل مرة أخرى وعادة فكرة تملك الجن والارواح الشريرة لجسم المريض وتعتبر العصور الوسطى عصور مظلمة بالنسبة للعلاج النفسى ، فقد عاد العلاج الى سابق عهده ، فى العصور القديمة وفى تلك العصور وفى بعض البلاد كان الاغنياء يستطيعون شراء ( المجانين ) وضعاف العقول ويرعونهم مقابل أى عمل يمكن أن يقوموا به .

وقام رجال الدين بمحاولات علاجية تحت اسم ( العلاج الدينى ) أو ( العلاج الاخلاقى ) وكان العلاج يتكون من بعض الاعشاب ومياه الآبار ( المباركة ) والتعويذات والاناشيد بقصد طرد الشياطين والجان ، ولم يخل الحال من ربط المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى ان هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح شهية المريض [٢] .

---

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

(٢) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٦ .

ففى القرون الوسطى ترك علاج المرض العقلى فى أيدى رجال الدين فشاعت المعتقدات الخرافية عن فاعلية السحر وغيره ، ثم انشئت اماكن لحجز المصابين بالمرض للمعاملة السيئة وأخفها التقيد بالاغلال المثبتة بالحوائط لمدد قد تصل الى عشرات السنين ، وكانت هذه الملاجى بعيدة عن العمران المعتادة مما أدى الى فصل المرض العقلى عن الامراض الاخرى.

وعلى خلاف هـذا الذى كان يجرى فى أوربا كان فى بلادنا فى القرن الرابع عشر « وهارستان » أى مستشفى قلاوون بحى النحاسين بالقاهرة وكان مكونا من أربعة أقسام : احدها للجراحة ، والثانى للرمد أى طب العيون ، والثالث للامراض الباطنية والرابع للامراض العقلية وكان هذا المستشفى موقوفا على الاعيان ممن تسمح ايراداته بالاتفاق عليه بسخاء ، وكذلك على المرضى الذين كانوا عند خروجهم يزودون بالكساء وبتعيينات الغذاء ويساعدون بالمال الى أن يتموا دور النقاهة ويعودوا الى اعمالهم وبهذا الوضع لمرضى العقل بحجزهم فى أحد اقسام مستشفى عام تكون بلادنا سبقت الاتجاه الجارى حاليا بحوالى ٦٠٠ عاما [١] .

كما كان انشاء أول مستشفى للامراض العقلية فى أورشليم فى سنة ٤٩٠ بعد الميلاد ، وفى العالم العربى الاسلامى ازدهرت علوم الطب والعلاج، ومن اعلام العرب هنا الطبرى والرازى وابن سينا ( امير الاطباء ) (٩٨٠ - ١٠٣٧ م ) ، ويتأثر العرب بروح الاسلام فى رعايتهم للمرضى العقليين واقامة المستشفيات والبيمارستانات - دور المرضى - مثل بيمارستان هارون الرشيد وبيمارستان البرامكة والبيمارستان المنصورى الذى أنشأه محمد بن قلاوون، وكانت معاملة المرضى فى هذه المستشفى أول الامر مماثلة

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

لنظيرتها فى أوربا حيث كانوا يصفدون فى الاغلال ويودعون فى زنزانات ويعالجون بالسحر والرقى والعزائم . وكان بعض المرضى العقليين يرتقون الى مصاف الاولياء ، وبعضهم ينالهم السخرية ، الا أن الحال أخذ يتحسن بعد ذلك فى هذه البيمارستانات [1] .

### العصر الحديث :

وفى العصر الحديث – عصر النهضة العلمية – ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية فى سنة ١٧٨٩ اشرف نور جديد على طريق الاصلاح وأعيد النظر فى الافكار التقليدية وتعدلت النظرة الى المرض العقلى كمرض مثله مثل أى مرض جسمى آخر ، وبدأ الاهتمام بالنظرة الانسانية للمرضى العقليين ، واقيمت المستشفيات وتحسنت بيئتها من حيث الرعاية والعلاج ورفعت عنهم السلاسل وتحرروا من الزنزانات فى فرنسا وانجلترا والمانيا وامريكا ، واتيحت لهم فرص التنزه والترفيه والعمل وتحسنت معاملتهم فى مجتمع اوسع وتجربة أكبر .

وفى أواخر القرن الثامن عشر وأوائل القرن التاسع عشر ظهر الفكر الحديث وزاد التقدم وظهرت اشكال جديدة من العلاج منها ( المنطل البارد) و(الحمامات الساخنة ) ومازالت تستخدم حتى الآن .

وكان من بين قادة الاتجاه الحديث والذين نشروا افكاره بينيل Pinel فى فرنسا وتيوك Tuke فى انجلترا وروش Rush فى امريكا . وقد اهتم الاخير بصفة خاصة بالدراسة العلمية لعلاج المرض العقلى وأدخل طريقة العلاج الاشراطى فى علاج الكحوليين ، وأوصى بالعلاج المائى والرياضى ونشر فى كتاب سنة ١٨١٢ .

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٥ .

وهكذا تحسن الحال رويدا رويدا وعمق الفهم وتطور نظام رعاية المرضى العقليين فى تلك الفترة ، ونشط البحث وظهرت اول مجلة علمية تخصصت في الامراض النفسية سنة ١٨٠٥ ، وبدأ تدريس الامراض النفسية والعقلية فى شكل محاضرات القاها سير السكندرنوريسون فى أدنبره باسكتلندا سنة ١٨٢٣ ، ثم حاضر بعد ذلك فى لندن وظهرت التشريعات والقوانين لحماية المرضى العقليين وحسن معاملتهم وظهر أول قانون من هذا النوع فى إنجلترا سنة ١٨٠٨ ، كذلك تكونت أول لجنة لرعاية المرضى العقليين فى انجلترا سنة ١٨٤٥ .

وفى أواخر القرن التاسع عشر واوائل القرن العشرين زاد التقدم أكثر وأكبر ، فمثلا قام كرابلين Kraepelin ١٨٥٦ - ١٩٢٦ ، بعمل تصنيف ووصف للمرض العقلى وحدد أسبابه واعراضه وعلاجه ومآله ، ووصف اعراضا أهمها ذهان الهوس والاكتئاب والفصام ، وأدخل علم النفس الفسيولوجى وابرز اهميته فى مجال العلاج النفسى ، وأكد ضرورة علاج مرض معين فحسب ، واقام كرابين أول معهد للبحوث به قسم لعلم النفس التجريبى والمرضى ، ويعتبره البعض « أبو الطب الحديث » .

وفى هذه الفترة أيضا ازدهر علم الاعصاب وتركز الانتباه العلمى على الامراض العصبية واصبح الفحص والتشخيص والعلاج أكثر دقة وكذلك تحديد ميدان المرض العصبى والعضوى والاضطرابات العصبية والوظيفية [١] .

أما فى مصر فلقد أنشأ كلوت بك سنة ١٨٨٠ مستشفى الامراض العقلية فى الازبيكية بالقاهرة وكانت تابعة للجيش ، ثم نقلت الى بولاق

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٠٧ ، ١٠٨.

ولكن شب حريق فى أحد قصور العائلة المالكة بمنطقة العباسية كان يدعى ( السراى الحمراء ) فأتى على جزء كبير من المبنى وبقى مبنى ذو طابقين وكان على شكل ثلاثة اضلاع تكون شبه مستطيل نقل اليه مرضى بولاق بعد أن طلى بالطلاء الاصفر فأطلق عليه الجمهور اسم ( السراى الصفراء ) نسبة للون طلائها .

ثم اتسعت المستشفى وبلغت ما يقرب من مائة فدان واستحدثت مبانى لاقسام جديدة تبعا لتقدم الوعى وازدياد اقبال المواطنين على ارسال مرضاهم الى هذا المستشفى التى عرفت بعد باسم ( دار الاستشفاء للصحة العقلية ) .

وفى ١٩١٢ افتتح مستشفى حكومى آخر للامراض العقلية وهو مستشفى الخانكة التى تزيد مساحتها على ثلاثمائة فدان ضمنها مزرعة لانتاج الخضروات ، وفى عام ١٩٦٧ افتتح مستشفى حكومى ثالث بالاسكندرية بالمعمورة – مستشفى الدكتور النبوى المهندس .

ومنذ أواخر القرن الماضى وأول القرن الحالى انشئت فى كل مستشفى عام بعواصم المحافظات حجرتا عزل أو أكثر لوضع المشتبه فى حالتهم العقلية ووضعهم تحت الملاحظة توطئه لارسالهم الى مستشفى الامراض العقلية ، وتمشيا للاتجاهات الحديثة تعطى الاهمية لعلاج المرض العقلى مبكرا وبقدر الامكان وبعيدا عن مستشفيات الامراض العقلية ، فقد انشئت فى اوائل وفى اواخر ١٩٤٩ عيادة خارجية نفسية بكل من المنيرة وبولاق العامين ، ثم تكاثر عدد هذه العيادات تدريجيا بعد ذلك الى ان شملت جميع المحافظات تقريبا ، وفى الوقت نفسه وجدت عيادات خارجية نفسية فى المستشفيات الجامعية وقد تطورت بعد ذلك بالحاق عنابر بها لعلاج مرضى العقل

والنفسى داخليا من افضلها العيادة النفسية لمستشفى القصر العينى [1] .

أما فى فرنسا فقد اسهم شاركوه Charcot (١٨٢٥ - ١٨٩٣ ) ورفاقه وتلاميذه اسهاما واضحا فى تقديم العلاج النفسى وركزوا الاهتمام على الهستيريا واستخدموا التنويم الايحائى فى العلاج ومن بين الاعلام فى هذه المرحلة أيضا بلور Bleurer ( ١٨٥٧ - ١٩٣٩ ) ، وأهتم بالفصام والشخصية الفصامية وعلاج التنفيس .

وقدم جانيت Janet ( ١٨٥٩ - ١٩٤٧ ) نظرية التوتر النفسى ، واهتم بالقلق والهستيريا والخوف والوهن النفسى ( السبكاسثينيا ) وأهتم بالعلاج بالاقناع والايحاء ، وطالب بتنويع طرق العلاج حسب نوع المريض وحالة المريض .

واذا تتبعنا تطور الاهتمام بالمرض النفسى فى العصر الحديث ، نجد ان مدرسة فرويد للتحليل النفسى قد اسهمت بخط وافر فى هذا الميدان . فلقد ظهرت مدرسة التحليل النفسى بزعامة فرويد Freud (١٨٥٦- ١٩٣٩ ) واهتم بالنمو النفسى الجنسى واكد ان كل انواع العصاب يسببها اضطراب الوظيفة الجنسية ، وركز على عقدة أوديب وعقدة الكترا . وقدم فرويد نظريته فى الشخصية ومكوناتها والجهاز النفسى ( الانا والهو والانا الاعلى ) والشعور واللاشعور وما قبل الشعور ) .

واستخدم فرويد فى العلاج طريقة التداعى الحر والتفريغ الانفعالى ، وتحليل الأحلام والايحاء ، وحدد عمليات تحدث فى التحليل النفسى مثل التحويل والمقاومة ... الخ .

---

(١) اقبال محمد بشير ، وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والنفسى ، مرجع سابق ، ص ١٢ .

ثم حدثت حركة انشقاق على فرويد وطرأت تعديلات على نظريته على يد زملائه وتلاميذه ( الفرويديون الجدد ) .

- اسس أدلر Adler (١٨٧٠ - ١٩٣٧) مدرسته المعروفة باسم علم النفس الفردى ، وركز على الصدمات النفسية ، والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، وادخل مفاهيم مثل اسلوب الحياة وعقدة النقص ، واهتم فى العلاج بالتخلص من عقدة النقص وتعديل اسلوب الحياة .

- واسس يونج Jung (١٨٧٥ - ١٩٦١) مدرسة علم النفس التحليلى ، وقدم نظرية الطاقة النفسية ، واهتم بالدين والمسائل الزوجية ، واستخدام طريقة التداعى الحر وتداعى الكلمات ، وأدخل مفاهيم مثل اللاشعور الشخصى ، واللاشعور الجمعى ، والنماذج الاصلية ، وحدد الانماط النفسية المعروفة « الانبساط والانطواء » .

- واهتمت هورنى Horney ( ١٨٨٥ - ١٩٥٢) بالاتجاهات العصابية، واهمية تكوين علاقات اجتماعية سليمة فى العلاج واعتباره اعادة تربية وتعلم .

- وركز رانك Rank على الصدمات النفسية والشخصية العصابية ومفهوم الارادة وعلاج الارادة .

- واهتم فروم Fromm بالخلق الفردى والخلق أو الطابع الاجتماعى ، وقال ان هدف العلاج النفسى هو الوصول الى المجتمع الصحيح نفسيا .

- وركز سوليفان Sullivan على العلاقات الشخصية والاجتماعية واهمية التطبع الثقافى وتعديل الوسط الشخصى وتحقيق الامن النفسى .

وظل التحليل النفسى اقوى تيار فى العلاج النفسى لمدة طويلة، ونشطت

حركة القياس النفسى ومن اقطابها بينيه Binet ، وعلم النفس التجريبى ومن أقطابه فونت Wundt والمدرسة السلوكية ومن أقطابها واطسون Watson وفى سنة ١٩٢٤ أجرى أول رسم مخ للانسان على يد برجر Berger .

ومنذ الحرب العالمية الاولى ظهر سيل ضخم من البحوث التجريبية والاكلينيكية أدت الى اكتشاف بعض الطرق العلاجية مثل علاج غيبوبة الانسولين على يد ساكل Sakel وعلاج الرجفة الكهربائية على يد سيريتى وبينى Cerlettiand Bini وجراحة الفحص الجبهى .

ونما علم الطب النفس والعصبى وأصبحت المستشفيات وحدات علاج نشطة أكثر منها أماكن للرعاية .

وجاءت الحرب العالمية الثانية ونمت افكار جديدة مثل العلاج النفسى المختصر ، والعلاج النفسى الجماعى ، والتوجيه النفسى ، والتربوى والمهنى .

وفى فترة ما بعد الحرب تطور البحث فى كل الجبهات ، ونمت مفاهيم ونظريات جديدة مثل نظرية الاساس العصبى للسلوك ، وزاد الاهتمام من المشرعين بالمرضى العقليين وأولت الدول المختلفة اهتماما خاصا بهم [1] .

## الوضع الحالى :

تطور الحال وزاد الاهتمام بالصحة النفسية والعلاج النفسى فى السنوات الاخيرة الى حد كبير وظهرت ثورة العلاج الجسمى بالصدمات والادوية والجراحة فى علاج الامراض النفسية والعقلية . ولم يعد العلاج يقتصر على ناحية دون أخرى بل أصبح يشمل النواحى النفسية والطبية والاجتماعية.الخ

(١) حامد زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ص ١٠٨ – ١١٠ .

وتطورت اساليب العلاج النفسى وتعددت واصبح معروفا الآن على سبيل المثال العلاج السلوكى على يد بافولوف Pavlov وأخرون ، وظهر العلاج النفسى المركز حول العميل على يد كارل روجرز Rogers ونمت حركة التوجيه والارشاد النفسى والتربوى والمهنى نموا ملحوظا . وظهرت طرق علاجية متعددة منها العلاج النفسى التدعيمى ، والعلاج بالعمل والعلاج باللعب ، والعلاج الاجتماعى ، والتأهيل الطبى والنفسى والاستشارة النفسية .. الخ .

وزاد اهتمام المجتمع والحكومات بأنشاء المستشفيات الخاصة بالامراض النفسية والعقلية ، والعيادات النفسية ( الخارجية ) .

وتطورت وتوالت البحوث والدراسات [1] الطبية والنفسية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى .

---

(١) من امثلة الدراسات المصرية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى ما يلى :

- مفهوم الذات الخاص فى التوجيه والعلاج النفسى ( حامد زهران ) .
- مفهوم الذات فى التوجيه النفسى للمراهقين ( حامد زهران ) .
- مفهوم الذات والسلوك التربوى للمعلمين بين الواقع والمثالية ( حامد زهران ) .
- مفهوم الذات والسلوك الاجتماعى للشباب بين الواقع والمثالية ( حامد زهران ) .
- دراسة لبعض ابعاد الشخصية وعلاقتها بالتوجيه النفسى للاطفال العميان ( حامد زهران )
- التأخر الدراسى : دراسة كلينيكية لاسبابه فى البيئة المصرية ( هدى براده وحامد زهران ) .
- دراسة لابعاد مفهوم الجانحين ( انور الشرقاوى ).
- دراسة لمفهوم لدى المراهقين المصريين بالريف والحضر ( سيد الطوخى ) .
- أثر فقدان البص على تكوين مفهوم الذات ( فتحى عبد الرحيم )
- الفكرة المتسلطة : دراسة كلينيكية عربية ( صموئيل مغاريوس )
- علاقة الوالدين بالطفل اثرها فى جناح الاحداث ( محمد على حسن ) .

( من أهم المجلات العلمية الدورية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى فى الوقت الحالى ===

وتعددت المجلات العلميـة الدورية التى تحوى الآلاف من البحوث والدراسات فى الصحة والعلاج النفسى فى الوقت الحاضر .

وتبشر البحوث والدراسات الكثيرة المبتكرة المتقدمة التى تملأ المجلات العملية الدورية فى الصحة النفسية والعلاج النفسى بمستقبل مشرق ملموس.

ومن أهم ملامح المستقبل اطراد وظهور نظريات جديدة وطرق علاجية متطورة وأساليب علمية متقدمة ووسائل متينة أكثر تقدما .

ومن المتوقع أن شاء الله زيادة التركيز على المنهج الانمائى والوقائى أكثر من العلاجى .

ومن المتوقع ايضا ان تصبح العيادات النفسية مراكز دراسية علمية متخصصة . ومن المتوقع كذلك زيادة امكانيات العلاج النفسى بعد أن ظهر

---

==مايلى : مجلة الصحة النفسية ( العدد العلمى السنوى )

Mental Hugiene- Jaurnal of Chinical Psychology Abonormal Psychol )

- مشكلات الفتيات المراهقات وحاجتها الارشادية ( منيرة حلمى ) .
- دراسة مقارنة للجانحين العصابيين من حيث تنظيم الشخصية ( محمد أحمد غالى ) .
- الانفعالية ( فيوليت فؤاد ابراهيم )
- دراسة مقارنة لآثر الاقامة الداخلية على التوافق النفسى للطلاب المتفوقين تحصيليا بالمرحلة الثانوية ( حسام الدين محمود عزب ) .
- الفصام وبحث العلاقة بالموضوع كما تظهر في السيكودراما ( حسين عبد القادر محمد ) .
- دراسة مقارنة للحاجات النفسية لدى المكفوفين والمبصرين ( محمد عبد الظاهر الطيب ) .
- دراسة مستوى القلق عند المراهقات الكفيفات والمبصرات ( سامية لقطان) .

فى العيادات النفسية ، الحاسب الالى والات التعليم المبرمجة والدوائر التلفيزيونية المغلقة .. الخ [1] .

والواقع ان حجم مشكلة الاضطرابات النفسية والعقلية وخطورتها فى المجتمع هو الذى دفع الكثير من الباحثين فى ميدان الطب النفسى الاجتماعى الى الاهتمام بدراستها . حيث دلت الاحصائيات على ان هناك اكثر من ٦٥٦,٠٠٠ شخص قد دخلوا المستشفيات يشكون من مرض أو اضطراب عقلى وذلك حسب تعداد عام ١٩٧١ فى الولايات المتحدة الامريكية ، هذا فضلا عن ٥,٥ مليون من المرضى الذين فضلوا العلاج الخاص بعيدا عن المستشفيات بالاضافة الى عدد آخر ممن يشكون من اضطرابات عقلية ولم يتمكن المتخصصون من حصرهم ، واذا كان المرض العقلى يتطلب اعباء وتكاليف تفوق تلك التى تتطلبها الانواع الاخرى من الأمراض المعدية أو المزمنة ، قلنا ان نتصور ما يمكن ان يترتب على هذا المرض العقلى من اعباء وتكاليف تثقل كاهل الاقتصاد القومى .

ولقد حاول الباحثون فى سبيل التعرف على خصائص الاضطرابات أو المرض العقلى ، تقديم تصنيف مبدئى للامراض العقلية ، أما على اساس عضوى أو على اساس وظيفى . بحيث يفرقون فى هذا العدد بين الامراض العقلية التى لها سبب عضوى ، ومن أمثلتها حالات الشلل لدى المصابين بالزهرى ، والعته لدى مرضى البلاجرا ، والمصابين باصابات بكتيرية بالمخ أو أمراض الشيخوخة ، والتى تختلف عن حالات المرض العقلى الاخرى التى لانجد لها سببا عضويا ، ويعتبرونها من حالات الخلل الوظيفى .ويذهبون الى أن من خصائص بعض حالات الخلل الوظيفى ان يظهر المرض نتيجة لعده

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١١٢.

عوامل نفسية . وذلك مثل الأمراض السيكوسوماتيكية ، تلك التى قد اشتق اسمها من الاصل اليونانى Some وهى الجسم Psyche وهى النفس ، وهى تسمية أحيت ذلك الاهتمام القديم بثنائية النفس والجسم ، وانعشت القول المأثور بأن العمليات النفسية والعقلية غالبا ما تكون متساندة . تلك الفكرة التى تحددت فى مراحل الفكر الانسانى المختلفة ، حيث ذهب ارسطو فى بداية مراحل هذا الفكر الى انه من المحتمل ان تكون كل امراض الروح مرتبطة بالجسم . وعندما تظهر مشاعر الغضب والرقة والخوف والشفقة والشجاعة والمرح والحب والكراهية يتأثر الجسد أيضا .

وكان دور العوامل السيكولوجية فى المرض منذ عصر هيبوقراط وفى النصف الثانى من القرن التاسع عشر ، دورا معروفا وأخذ فى الاعتبار عند وصف العلاج . وعلى الرغم من ان الاطباء قد تحولوا فى اهتمامهم بعد ذلك بعيدا عن العوامل السيكولوجية الى البحث عن العوامل الطبيعية المسببة للمرض ، متأثرين فى ذلك بالاكتشافات السريعة لاسباب بعض الامراض وطرق علاجها ، الا أن هذا الاتجاه سرعان ما طرأ عليه التعديل بفضل جهود فرويد وغيره من علماء التحليل النفسى ، فى البحث عن الاسباب غير العضوية للمرض العقلى . حيث قدم لنا فرويد تصورا لنمو الأمراض العقلية الوظيفية ، طوره اتباعه من بعده واصبح اليوم اكثر شيوعا ، ومضمون هذا التصور أه تكن بداخل الكائنات الانسانية دوافع معينة تحاول اشباعها غير ان هذه الكائنات قد تضطر الى تأخير هذا الاشباع أو القائه عندما تصطدم أو تتصارع تلك الدوافع مع المعايير الثقافية للجماعة التى تنتمى اليها هذه الكائنات . هنا تنمو سلسلة من ميكانيزمات الدفاع يحاول من خلالها الفرد مكافحة هذا الصراع ، حيث يتم كبت الدوافع التى لايتم التعبير عنها ( ويلقى بها فى اللاشعور ) أو يتم اعلاء بعضها الاخر

والتعبير عنها بطريقة مختلفة ولكنها مقبولة اجتماعيا .

وتفسر الأمراض العقلية على ضوء هذا التصور باعتبارها صورة من صور السلوك الانحرافى التى تظهر عندما يختل التوازن ما بين الدوافع البيولوجية وميكانيزمات الضبط الثقافية ، بحيث أنه عندما يصبح هذا السلوك الفردى غير محتمل من جانب الآخرين ، هنا تبدأ عملية علاج الامراض العقلية .

ولقد دفعت هذه التصورات بالدراسات الوبائية والبيئية للمرض العقلى الى الامام ، حيث اجرى فارس Faris ودانهام Dunham سلسلة من البحوث فى هذا الميدان ، أكدت على أهمية العلاقة ما بين ادراك الفرد لبيئته ورد فعله لها ، وبين عدد وانواع المرض التى يصاب بها .

وكذلك وجهت الأنظار تجاه اهمية العزلة الاجتماعية والتوتر باعتبارها من بين اسباب المرض العقلى ، فالعزلة – تعتبر من بين متغيرات التفاعل حيث يحتمل ان يميل الاشخاص الذين يحرمون من التفاعل الطبيعى مع الاخرين الى تكوين خيالأت وضروب من الهذيان تسلمهم فى النهاية الى المرض العقلى . هذا فضلا عن أن التفاعل الذى قد ينطوى على توتر أوضغط يحتمل أن يسفر عن امراض عقلية ، ومن هنا اتجه الباحثون نحو تناول اثر ضغوط وتوتر مواقف واحداث الحياة اليومية كالزواج والطلاق وتغيير المهنة أو فقدانها وتغيير محل الاقامة ، ووفاة أحد أفراد الاسرة ، وما الى ذلك – تناولوا أثرها – على الصحة العقلية – كما اتجه البحث نحو دراسة اثر اساليب التنشئة الاجتماعية فى معدلات حدوث المرض العقلى فى الطبقات الاجتماعية المختلفة وتفسير التباين فى انماطه . وهكذا ادرك الطب النفسى الاجتماعى أهمية فهم وتفسير المرض العقلى فى ضوء الاسرة ،

وانماطها والعزلة الاجتماعية ، والحياة الاقتصادية والدين والأصل القومى والهجرة والتحضر وما اليها [1] .

## أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع

### أهميتها بالنسبة للفرد :

١- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش فى طمأنينة وسعادة .

٢- الفرد الذى يتمتع بالصحة النفسية ( هو الفرد المتوافق مع ذاته ) أى الذى لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية طاقته النفسية .

٣- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والازمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها .

٤- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر حيوية واقبالا على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة والانتاج ممن استنفذ الصراع قواه .

٥- الصحة النفسية تساعد الفرد على سرعة الاختبار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيرة شديدة .

٦- الصحة النفسية تجعل الفرد بعيدا عن التناقض فى سلوكه وتعامله مع الغير .

٧- الصحة النفسية تساعد الفرد على تفهم نفسه والآخرين وتجعله يدرك دوافع سلوكهم المختلفة ( وهــذا يوضح مدى أهمية هـذا العلـم بالنسبة

---

(١) د. محمد على محمد ، د . على عبد الرزاق حلبى ، د . سامية محمد جابر ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعرفة الجامعية ١٩٨٩ ، ص ص ٢٢٨ : ٢٣١ .

للاخصائى الاجتماعى ) .

٨- تساعد الصحة النفسية الفرد على ان يتحكم فى عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطىء ويسلك السلوك السوى .

٩- الصحة النفسية تجنب الفرد المرض النفسى .

١٠- واخيرا فأن الهدف النهائى من الصحة النفسية هو انها تحقق أكبر نسبة من الافراد الاسوياء .

**أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :**

١- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعى مما يجعله يسلك السلوك الذى ينال رضاه ورضى الذين يتعاملون معه .

٢- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالى بعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التى تجعل الفرد يجرى وراء الشائعات المدمرة للمجتمع .

٣- الصحة النفسية تجعل الفرد قادرا على معاملة الناس معاملة واقعية لاتتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسى .

٤- تحقق الصحة النفسية للمجتمع زيادة الانتاج مما يعود على المجتمع بالغنى والرفاهية .

٥- تلعب الصحة النفسية دورا هاما فى كل مجال من مجالات المجتمع مثل التعليم والصحة والحروب والاقتصاد والسياسة فكلما كان العاملون فى هذه المجالات متمتعين بالصحة النفسية نهضوا بها والعكس صحيح .

٦- الصحة النفسية تسهم فى بناء الاسرة الصالحة التى هى لبنة المجتمع فكلما كان الاباء والامهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة ابنائهم نشأة صالحة بعيدا عن الخوف والقلق والتوتر وهذا بجانب ان الاسرة التى تتمتع بالصحة النفسية هى التى يسود التماسك بين افرادها مما يؤدى بالتالى الى تماسك المجتمع وقوته .

٧- الصحة النفسية أهميتها الكبيرة فى الخدمة الاجتماعية حيث يجب على الاخصائى الاجتماعى ان يتعرف على جميع جوانب الصحة النفسية حتى يستطيع أن يحل ويعالج مشاكل الافراد التى غالبا ما ترجع الى عوامل نفسية .

## معالم وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية يعده خصائص وسمات تميزها عن الشخصية المرضية ولكل سمة من هذه السمات دلائل وعلامات ومظاهر خاصة بها ، وسوف نشير هنا الى أهم هذه الخصائص :

### اولا : التوافـــق :

وينقسم التوافق الى : التوافق الذاتى والتوافق الاجتماعى .

ودلائل ذلك التـوافق الذاتى ( الشـخـصى ) الرضـا عن النفس وذلك بالتوفيق بين دوافعه وظروفه الخاصة وادواره الاجتماعية المتعددة وارضائها جميعا أرضاء متزنا فى وقت واحد .

والتـوافق الاجتمـاعى يشـمل التوافق الاسرى والتوافق المدرسى والتوافق المهنى أى التـوافق الاجتمـاعى بمعناه الواسع وقدرة الفرد على التلاؤم مع مجتمعه وذلك بتكوين العلاقات الاجتماعية السليم مع الاخرين وبتعديل

سلوكه الخاطيء وتغير ماهو فاسد فى مجتمعه .

**ثانيا : الشعور بالرضا عن النفس :**

ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق ، واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية واشباع الدوافع والحاجات النفسية الاساسية ، والشعور بالامن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح هو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها [١] .

والشعور بالرضا عن النفس هو الشعور براحة الضمير ورضاء العقل واستمتاع الفرد بالحياة الممزوج بتقديره لمشاعر الاخرين واحترام حقوقهم المشروعة [٢] .

**ثالثا : تحقيق الذات والشعور بالسعادة مع الآخرين :**

أى الثقة بالنفس وبالآخرين ودلائل ذلك حب الاخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد فى ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين – التكامل الاجتماعى – والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية سليمة دائمة – الصداقات الاجتماعية – وتوافر المهارة فى تكوين هذه العلاقات . والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعى المناسب والتفاعل الاجتماعى السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والاستقلال الاجتماعى والسعادة الاسرية والتعاون وتحمل المسئولية الاجتماعية .

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ١٣ .

(٢) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ ، ص ٢٠٩ .

وأساس ذلك هو نظرة الفرد لنفسه نظرة موضوعية والتقييم الواقعى الموضوعى للقدرات والامكانيات والطاقات وتقبل نواحى القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا .

وفهم النفس أو معرفة الانسان لنفسه تأتى من خلال[1] :

أ – أن يعرف الانسان الحدود والامكانيات التى يستطيع بها ان يشبع بها رغباته بحيث تأتى رغباته واقعية ممكنة التحقيق .

ب – ان يعرف الشخص امكانياته وقدراته ، ذلك انه اذا ما عرف هذه الامكانيات والقدرات فانه لايرغب فى شىء لاتسمح به القدرات والامكانيات بتحقيقه .

وتقبل مبدأ الفروق الفردية بين الافراد ، ووضع اهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها وامكان التفكير والتقرير الذاتى ، وتنوع النشاط وشموله ، وبذل الجهد فى العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه ، بمعنى الا يتكالب الفرد على العمل ليل نهار مما يؤدى الى انهاكه جسميا ونفسيا، والنجاح فى العمل يساعد الفرد عل تأكيد ذاته ويجلب له السعادة والرضا مما يؤدى الى صحة الفرد النفسية وتكيفه الاجتماعى السليم .

**رابعا : القدرة على مواجهة مطالب ومشكلات الحياة :**

تمثل المشكلات والاحداث اليومية الكثير من القلق والتوتر والازمات النفسية فى حياتنا اليومية ، وهذا ما يؤدى الى سوء صحتنا النفسية ، لذا كلما كان الفرد قادرا على مواجهة مشاكله وحلها بطريقة سوية ، وكلما كان قادرا على معالجة الاحداث اليومية التى تمر عليه بتكيف سليم، كان

---

(١) مصطفى فهمى ، الصحة النفسية ، القاهرة ، دار الثقافة ، ١٩٦٣ ، ص ١٦ .

فى هذا مدعاه الى تدعيم صحته النفسية [1] .

ودلائل ذلك نظرة الفرد السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها ، والعيش فى الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية فى مواجهة الواقع ، والقدرة على مواجهة معظم الاحباطات والمواقف التى يقابلها ، وتقدير وتحمل المسئوليات الاجتماعية ، والسيطرة على الظروف البيئية والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والافكار الجدية .

وهذا لايتأتى الا اذا كان الفرد يتميز بارادة قوية ، فالسلوك الارادى تسبقه الروية والتفكير وهو سلوك عرضى يرمى الى غاية شعورية يدركها الفرد ويسعى الى تحقيقها .

**خامسا : الاتزان الانفعالى والتكامل النفسى :**

والاتزان الانفعالى من أهم مؤشرات الصحة النفسية ، ويتوقف الاتزان الانفعالى على توازن الجهاز ، والتوافق بين مطالب القوى النفسية – الهو والانا والانا الاعلى – أما التكامل النفسى فمن أهم دلائله وعلاقاته الاداء الوظيفى الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل – جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا – والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادى ، والسلوك السوى العادى المعتدل ، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسى ، والقدرة على التحكم فى الذات وضبط النفس .

**سادسا : الاقبال على الحياة والعيش فى سلام :**

من العلامات العامة التى تعبر عن صحة الفرد النفسية مدى نظرته الى الحياة واقباله عليها ، فالشخص الذى يتمتع بالصحة النفسية هو الذى ينظر

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٢١٠ .

الى الحياة نظرة مشرقة ، يعيش يومه بعمق طوله وعرضه ، مستمتعا بكل مباهج الحياة المشروعة ، ممتلئا بالتفاؤل والحيوية وحب الحياة ، أما الذى يعانى من سوء الصحة النفسية فهو الذى ينظر الى الحياة بمنظار أسود ، ممتلئا بالقلق والخوف والتشاؤم متبرما بالحياة وبالناس لايرى من الحياة الا وجهها القبيح ، لذا فهو دائم السخط غير سعيد فى حياته [1] .

وللعيش فى سلامة وسلام دلائل منها التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية ، والسلم الداخلى والخارجى ، والاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وامل .

ويعرف علماء طب النفس الشخصى السوى بأنه « القادر على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه بطريقة تكفل له التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس » ويعنى هذا ان يرضى الفرد عن نفسه ، وان يتقبل ذاته كما يتقبل الاخرين ، فلايبدو منه مايدل على عدم التوافق الاجتماعى ، كما لايسلك سلوكا اجتماعيا شاذا ، بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالى والعاطفى والعقلى فى ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف [2] .

## عقد مقارنة بين العصاب والذهان :

تشير الاتجاهات الحديثة الى مادام الاضطراب غير ناتج عن اصابات بالجهاز العصبى ، فانه يعتبر اضطرابا نفسيا لا عقليا ، وعلى هذا الاساس يمكن اعتبار حالات الفصام والذهان الدورى والبارانويا اضطرابات نفسية [3]

(١) محمد السيد الهابط دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٢١١ .

(٢) مصطفى فهمى ، الانسان والصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٠ ، ١٢٢

(٣) انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، مرجع سابق ، ص ٣٣٨ .

ويؤكد بومان Bowman ان التفرقة بين هذه الحالات وبين الحالات العصابية المعروفة ليست مبنية على اساس علمى ، وسببها تفرقة غير دقيقة بين الاعراض المرضية ، وأوضح ان هناك تدرجا من الفرد العادى الى العصابى الى الذهانى .

وبالرغم من الاعتراض على التفرقة بين الذهان الوظيفى والعصابى ، فمما لاشك فيه ان هناك الاختلاف فى الاعراض مما يجعل التفرقة مقبولة بل ومفيدة فى حالات العلاج .

ومما لاشك فيه أيضا أن الذهان الوظيفى نوع من الاضطراب الاكثر خطورة من العصاب ، ويمكن ايجاز الفرق بين الذهان الوظيفى والعصاب فيما يلى[1] :

– تعتبر الوسائل الدفاعية ضد القلق فى حالات العصاب من النوع الرمزى أو التعويضى ، وهى لاتؤدى الى الرضا بل تثير الشعور بالقلة أو العار والذنب ، أما فى الذهان فهى مبالغ فيها عادة وتتخذ شكلا انسحابيا .

– يؤدى إختلال الشخصية فى الذهان الى اضطراب كبير فى العلاقات الاجتماعية ، فى حين انه فى العصاب لايؤدى الى مثل هذا التأثير .

– فى الذهان الوظيفى يحدث خلط بين الخبرات الذاتية ، وبين الواقع أما فى العصاب فتظل ( الذات ) مختفظة باتصالها بالواقع ، بمعنى ان العصابى لاينكر الواقع وانما يتجاهله ، أما الذاهانى فينكر الواقع ويعوضه

---

(١) المرجع السابق ، ص ص ٢٣٨ ، ٢٣٩ .

بشيء آخر كما يحدث فى الهذيان والهلوسة .

– فى الذهان تتغير ( الذات ) ويزول أثر الكبت وتصبح النزعات والرغبات المكبوته مقبولة للمريض ، أما فى العصاب تضعف قوة الكبت الى حد ما ، وتستطيع الاشياء المكبوتة للتعبير عن نفسها ، بوسائل مقنعة ، وبذلك تصبح الوسائل الدافعية عند الذهانى أعراضا مرضية ، أما اعراض العصاب فليست مهمة فى حد ذاتها وانما هى فقط مثيرات الى وجود الاضطرابات .

– قد يكون محتوى التفكير العصابى نوعا من التعصب الوقتى لافكار معينة دون الوصول الى درجة الهذيان كما هو الحال فى الذهانى .

– يظل اهتمام العصابى بالعالم الخارجى وبالعلاقة الاجتماعية قائما ، ويستمر عند الشعور ( بالنحن ) بعكس الذهانى الذى قد يفقد ذلك الشعور . وعليه يحاول العصابى مجاواة المعايير الاجتماعية بعكس الذهانى الذى لايكترث بها .

– يختلف العصابى عن الذهانى فى انه مدرك لحالته ويحاول التخلص منها بعكس الذهانى الذى لايستطيع ادراك اضطرابه .

فالاضطرابات النفسية تبدأ من الشكوى من ضغوط الحياة وتسبب شكلا من اشكال القصور فى الاداء وتنتهى بالاضطرابات العقلية ، كما ان هناك صعوبة فى تشخيص مثل هذه الاضطرابات ، فالتشخيص واضح فى الفصام والتخلف العقل والصرع .

وعلى هذا يمكن تعريف العصاب ( المرض النفسى ) بأنه يتسم بصفة

عامة بوجود صراعات داخلية وتصدع فى العلاقات الشخصية وظهور أعراض مختلفة من أهمها القلق والخوف والاكتئاب والوساوس والافعال القهرية وسهولة الاستثارة والحساسية الزائدة واضطراب النوم والطعام وكذلك الاعراض الهستيرية [1] .

والعصاب يطلق على المرض النفسى ليميزه عن المرض العصبى الناشىء عن اختلال الجهاز العصبى فى جسم الانسان [2] .

أما الذهان ( المرض العقلى ) فهو اضطراب عقلى خطير وخلل شامل فى الشخصية يجعل السلوك العام للمريض مضطربا ويعوق نشاطه الاجتماعى ويشاهد فى انفصال عن الواقع وتشويه واضطراب انفعالى شديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح فى السلوك [3] .

---

(١) أحمد عكاشه ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ص ٢٠ .

(٢) انا فرويد ، علاج الطفل بالتحليل النفسى ، ترجمة سمير بولس التندراوى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ص ر .

(٣) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفى ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٤ ، ص ١٢٥ .

# الفرق بين الامراض النفسية والامراض العقلية

| الامراض النفسية | الامراض العقلية |
| --- | --- |
| ١- اسبابها الاساسية سيكولوجية ( نفسية ) وليست عضوية . | ١- اسبابها عضوية كالاختلال الوظيفى فى الجهاز العصبى أو تصلب شرايين المخ أو تليف المخ أو تليف النسيج العصبى |
| ٢- يتناول المرض النفسى جزءا من الشخصية ويبدو واضحا فى الجانب الانفعالى منها بوجه خاص . | ٢ - المرض العقلى يصيب الشخصية كلها بالتفكك والانحلال ( الانفعالية - السلوكية ) |
| ٣- المريض نفسيا يظل على صلة بالبيئة المحيطة وتكون علاقته بالاخرين علاقة فعاله . | ٣- المريض العقلى ينقطع علاقاته ببيئته وقد تتقبل حواسه امورا لاوجود لها (أى أنه يشوه الواقع ) . |
| ٤- المريض نفسيا يعتبر مسئولا عن تصرفاته نظر لقدرته على التمييز بين الصواب والخطأ . | ٤- المريض عقليا لايعتبر مسئولا عن تصرفاته نظرا لعدم قدرته على التمييز بين الصواب والخطأ . |
| ٥- المريض نفسيا يكون على وعى بمرضه مما يدفعه الى التفريق بين الصواب والخطأ أو تقدم نفسه للعلاج | ٥- المريض عقليا لايكون على وعى بمرضه مما يجعله يرفض العلاج . |
| ٦- العوامل البيئية المكتسبة منذ الصغر والتى أدت الى صراع النفس والاحباط المستمر فى حياة الفرد هى الاساس فى الاصابة بالامراض . | ٦- الوراثة والتاريخ العائلى هما الاساس فى الاصابة بالامراض العقلية . |
| | ٧- المرض العقلى نادرا مايصيب الفرد فى طفولته ولكن يصيبه فى المراحل الاخرى. |

## تابع الفرق بين الامراض النفسية والامراض العقلية [1] .

| ٧- المرض النفسى يصيب الفرد فى أية مرحلة من مراحل العمر ( الطفولة- الشباب - الشيخوخة ) | ٧- المرض العقلى نادرا ما يصيب الفرد فى طفولته ولكن يصيبه فى المراحل الاخرى . |
| --- | --- |
| ٨- فى الامراض النفسية لاتضطرب لغة الفرد . | ٨- فى الامراض العقلية تضطرب لغة الفرد . |
| ٩- علاج الامراض النفسية اكثر سهولة من علاج الامراض العقلية كما ان نتائجه فعالة فى معظم الحالات . | ٩- علاج الامراض العقلية اكثر صعوبة من علاج الامراض النفسية كما ان نتائجه غير مؤكدة أو مضمونة فى احوال كثيرة . |

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم الصحة النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٧ .

## المرض النفسى Mental Iliness :

( المرض النفسى فى جوهره هو الاحتفاظ بانماط طفلينة فى التفكير والشعور والسلوك تعززها انفعالات القلق والخطيئة والعدوان ويخفى مدلولها على صاحبتها فتنال من قدرته على مقابلة تبعات الحياة الناضجة )[1] .

ويمكن تعريف المرض النفسى بأنه اضطراب فى الشخصية ، يبدو فى صورة اعراض نفسية وجسمية مختلفة ويؤثر فى سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسى ويعوقه عن ممارسة حياته السوية فى المجتمع الذى يعيش فيه .

والمرض النفسى أنواع ودرجات ، فقد يكون خفيفا يضفى بعض الغرابة على شخصية المريض وسلوكه ، وقد يكون شديدا حتى لقد يدفع بالمريض الى القتل أو الانتحار ، كما تتباين الاعراض تباينا كبيرا من المبالغة فى الاناقة الى الانفصال عن الواقع والعيش فى عالم الخيال .

ويتوقف علاج المرض النفسى على نوعه ومادة وحدته ، وتعالج بعض الحالات بزيارات منظمة لأحد المعالجين النفسيين بينما تحتاج بعض الحالات الى العلاج فى المستشفى .

والأمراض النفسية كثيرة ومنتشرة ويزد عددها عن عدد حالات شلل الاطفال ومرض القلب والسرطان مجتمعة ، ولم يعد المرض النفسى الآن وصمة عار كما كان سابقا بعد أن أخذ كل مريض طريقة نحو العلاج والشفاء ،وهناك فرق بين المرض النفسى والسلوك المرضى فالسلوك المرضى سلوك عابر يلونه الاضطراب الذى يشاهد كأحد اعراض المرض النفسى، فقد شاهد السلوك الهستيرى لدى شخص سوى ، وقد تشاهد السلوك

(١) د . صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق .

الهوسى لدى شخص عادى . وهذا يختلف عن الشخص المريض بالهستريا أو الفرد المريض بالهوس .

**تعريف المرض النفسى من حيث اعراضه :**

اضطراب وظيفى فى الشخصية تبدو فى صورة اعراض جسمية ونفسية شتى منها : القلق والوساوس والافكار المتسلطة والمخاوف الشاذة واضطرابات جسمية وحركية وحسية متعددة .

**تعريف المرض من حيث أسبابه :**

انه اضطراب وظيفى ينشأ من تضافر عدة عوامل على رأسها صراعات لاشعورية فى عهد الطفولة .

**تعريف المرض من حيث الهدف :**

انه محاولة شاذة تستهدف حل أزمة نفسية ، محاولة لتخفيف القلق وهى محاولة قد تفلح فى هدفها هذا بقدر كبير أو قليل أو تكون محاولة خائبة لاتجدى فى خفض القلق بل تزيده شدة واصرار [١] .

فالامراض النفسية هى اضطرابات وظيفية تكون العوامل النفسية صاحبة اليد الطولى فيها وتتميز بوجود صراعات داخلية وتصدع فى العلاقات الشخصية بل وجود امراض جسمية ذات أصل سيكولوجى [٢] .

---

(١) أحمد عزت راجح ، الامراض النفسية والعقلية ، اسبابها وعلاجها واثارها الاجتماعية ، ط١ ، دار المعارف ، ١٩٦٤ ، ص ١٣٣ .

(٢) عباس محمود عوض ، علم النفس العام ، ط ١ ، ١٩٨٧ ، ص ٣٧٣ .

## أســـباب الامراض النفســية

### أولا : الاسباب المهيئة :

أسباب متعددة ومختلفة ربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهى تهيىء لحدوث المرض أى تجعل الانسان عرضة لأكثر من غيره لظهور المرض النفسى اذا ما أصابه المرض بسبب مرسب .

ومن الاسباب المهيئة والتى يتعرض لها جميع افراد المجتمع :

#### ١- الوراثـــة :

وهى عامل عام يكاد يشمل الناس جميعا الذى قلما تخلو عائلة من مرض نفسى أو عقلى بها وتلعب جميع انواع الوراثة دورا واضحا فى تكوين المريضى النفسى وتهيئة لظهور نوع معين من المرض .

#### ٢- عوامل العمر :

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة لخمس سنوات الاولى ومرحلة المراهق من ١٢- ٢٠ وسن اليأس ٥٠ وسن الشيخوخة بعد ٦٠ كلها مراحل حرجة فى حياة الانسان يكثر فيهـا حدوث المرض وذلـك لعدم التوازن بين النفسية فى مرحلة المراهقة وغيرها فى المراحل وكذلك الشعور بقرب النهاية والعزلة والضعف الجسمى ونقص الكفاءة فى مرحلتى اليأس والشيخوخة ..

#### ٣- البيئـــة :

تقسم العوامل البيئية الى عوامل تشمل جميع افراد المجتمع وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه .

أ - المدنية والحضارة :

تمثل العوامل الثقافية والحضارية عبئا على عدد كبير من الناس ، لاسيما ضعف القدرات لذوى التكوين النفسى الهش .

ب - التصنيع :

يحتاج العامل الصناعى الى قدرات أكبر من العامل الزراعى ، ويحتاج بذلك الى طاقة نفسية اكبر للتكيف والتوافق المهنى وهكذا يعتبر التصنيع عبء على نفوس الناس ويهيء للمرض النفسى ومنها مشكلات اختيار المهنة ، ونقص التوجيه المهنى ، وعدم مناسبة العمل لقدرات الفرد وميوله وعدم كفاية الاجر ، والارهاق فى العمل ، وظروف العمل السيئة ..

جـ - القوانين :

تتقدم الحضارة وتزداد القوانين وتمثل قيد على حرية الانسان وتهديد للطمأنينة .

د - الحرب :

ان وقوع الحرب والخوف من حوثها يمثلان تهديدا للانسان ومثيرا لاحساسه بالاسى والضياع وعدم الشعور بالأمن .

هـ - الزمن :

ان العصر الحاضر هو عصر السرعة ويجعل الفرد انسانا آليا ولايسمح له بالاسترخاء والراحة مما يهيىء للمرض النفسى .

و - العوامل الشخصية :

وهى العوامل التى تتعلق بالتنشئة الاجتماعية وتساهم فى وتكوين ونمو

شخصية الفرد ولها تأثير واضح فى حدوث الاضطرابات والامراض النفسية .

**وكالتعلق بالوالدين :**

الذى يجعل الاستقلال عنهما صعب فى الكبر وبذلك تصعب الحياة وتبدو قاسية لا أمان بها لاسيما بعد فقد أحد الوالدين .

**و القسوة والتدليل :**

ان المبالغة فى القسوة تجعل الحياة تبدو مؤلمة كما ان زيادة التدليل تفقد الانسان القدرة على مواجهة صعوبات الحياة بطريقة سليمة وكلا الامريت يهددان الصحة النفسية والتكيف مع المجتمع .

**وشدة النظام :**

يشبه القوة فى تأثيره على تنشئة الطفل فيزداد حدة اذا لم يفهم الطفل سبب كل هذا التمسك بنظام اسرته ومدرسته .

**وعدم التوافق الاسرى :**

ان كثرة الشجار بين افراد الاسرة وتفككها بالانفصال أو الطلاق يعنى ان الطفل سينشأ مفتقدا للاستقرار الاسرى .

**والافتقار للثقافة الجنسية :**

مما يعرض الاطفال الى استقاء معلوماتهم من مصادر جاهلة خطرة كالخدم أو الاصدقاء وبالتالى يورثهم الفهم السقيم .

**والحالة المدنية الاجتماعية :**

فالامراض النفسية تكثر بين غير المتزوجين والمطلق والاعزب عنها عن

المتزوجين ، فالزواج المتوازن مصدر للأمن النفسى .

**والتعلم والدراسة :**

فكلما تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنح الراحة النفسية .

**والعمـــل :**

فالعمل مخرج لطاقات الانسان فاذا لم تتح الفرصة للقيام به أصبح مهيىء للمرض النفسى .

**والتخلف العقلى :**

فالعيوب الوراثية الجسمية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تشعره بالعزل والنقص وتهيئه للمرض .

**ثانيا : الاسباب المرسبة :**

وهى الاسباب المباشرة التى تؤدى الى الاصابة بالمرض النفسى لتفاعلها مع الاثر الكامن فى لعوامل المهيئة وتنقسم الى :

**١- الحمـــى :**

تشمل الحمى بأنواعها والامراض المعدية .

**٢- الاصابـات :**

سواء كانت اصابات للرأس أو الجسم كالتسمم والتشوه وامراض المخ والاعصاب ونقص الفيتامينات واضطراب الغدد الصماء والتعرض لدرجات الحرارة العالية وهى فى الاطفال أهم من الكبار :

- التسمم :

يكون تسمم خارجيا كالكحول أو داخلى كالتسمم البولى أو الكبدى .

- **التشوه :**

التشوه بالحريق أو الامراض الجلدية أو غيرها يحدث عيوبا جسمية تبعث على الشعور بالنقص .

- **امراض المخ والاعصاب :**

وهى الامراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والمخية والسحائية وتفسد التركيب العصبى .

- **نقص الفيتامينات :**

لاسيما فيتامين (ب) فقد يؤدى نقصه الى الامراض ، كأمراض البلاجرا المتوطن وأمراض فقر الدم ( الانيميا ) .

- **اضطراب الغدد الصماء :**

ان زيادة افراز الغدد الصماء كالتسمم الدرقى أو نقصها قد تنشأ عنها اصطرابات نفسية .

- **التعرض لدرجات الحرارة العالية**

كطول مدة العمل أمام الافران الكبيرة .

**٣- الاسباب النفسية :**

وهى عوامل نفسية تلعب دورا هاما فى الاصابة بالامراض النفسية وهى :

## أ- الصـــراع :

وينشأ الصراع اذا تصارعت رغبات الانسان وعليه أن يختار بينها ويكون الصراع زما شعوريا أى يعلمه الانسان ويدركه أو لاشعوريا .

## ب - الاحباط والكبت والتوتر الداخلى :

ومنه يصاب الانسان بخيبة امل فيما يريد تحقيقه فلا يستطيع الوصول الى هدفه لظروف قاهرة أكبر من أرائه .

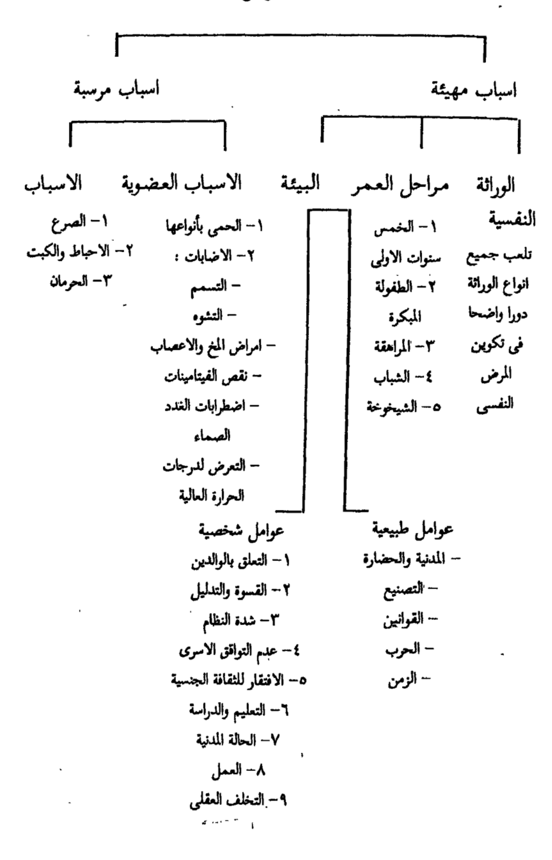
## جـ - الحرمـان :

وهو انعدام الفرصة اصلا لتحقيق دافعا اساسيا . (١)

وبالرغم من أن الاحصائيات تشير الى وجود نسبة كبيرة لديها اعراض المرض النفسى كـالتوتر والقلق ، فـان نسبـة مـرضى القلق تصل الى ٨٪ والوسواس القهرى من ١ - ٢٪ ، والفصان ١٪ والتخلف العقلى من ٢ - ٣٪ من مجموع الشعب اضافة الى الهستيريا واضطرابات الشخصية والتعود على المواد أو سوء استعمال المواد ( الاسم العلمى للادمان) ، وذلك نتيجة ضغوط العصر وايقاعه السريع والمطالب المتزايدة والحاجات الاستهلاكية المتعددة التى تطالعنا بها الاعلانات فتلهب التطلعات أكثر فى ظل موارد وطاقات وامكانات غير كافية لتحقيق هذه التطلعات فيحدث الاحباط . أى أن الظروف الاقتصادية هى المسئولة عن تولد الاحباط وتكرار الاحباط يولد المشاعر المرضية كالتوتر والقلق ، وربما الاكتئاب .

---

(١) سامية محمد فهمى ، سلوى عثمان ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى ، دار أم القرى ، ١٩٨٩ ، ص ص ١٣٩ - ١٤٥ .


أسباب الامراض النفسية
اسباب مهيئة
اسباب مرسبة
الوراثة
مراحل العمر
البيئة
الاسباب العضوية
الاسباب النفسية
تلعب جميع انواع الوراثة دورا واضحا فى تكوين المرض النفسى
١- الخمس سنوات الاولى
٢- الطفولة المبكرة
٣- المراهقة
٤- الشباب
٥- الشيخوخة
١- الحمى بأنواعها
٢- الاضابات :
- التسمم
- التشوه
- امراض المخ والاعصاب
- نقص الفيتامينات
- اضطرابات الغدد الصماء
- التعرض لدرجات الحرارة العالية
١- الصرع
٢- الاحباط والكبت
٣- الحرمان
عوامل طبيعية
- المدنية والحضارة
- التصنيع
- القوانين
- الحرب
- الزمن
عوامل شخصية
١- التعلق بالوالدين
٢- القسوة والتدليل
٣- شدة النظام
٤- عدم التوافق الاسرى
٥- الافتقار للثقافة الجنسية
٦- التعليم والدراسة
٧- الحالة المدنية
٨- العمل
٩- التخلف العقلى

وما أكثر التصنيفات والتقسيمات الخاصة بالأمراض بصفة عامة والأمراض النفسية والعقلية بصفة خاصة فالعديد من المراجع العلمية القديمة والحديثة تخلط بين هذه الامراض أو تقسمها حسب اهتماماتها المختلفة ، فهناك عدة طرق فى تقسيم الامراض والاضطرابات التى تصيب الانسان وفى وضع مخططات تصنيفية لها . ولعل أشهر هذه الطرق والمخططات تلك التى تصنف الامراض الى فئات ثلاثة :

١- الامراض أو الاضطرابات المعدية .

٢- الامراض أو الاضطرابات المزمنة .

٣- الامراض أو الاضطرابات العقلية [١] .

كما نجد أن دليل تشخيص الامراض النفسية الذى وضعته الجمعية المصرية للطب النفسى - ١٩٧٩ - يتضمن النموذج المصرى الذى أوصى به المؤتمر الثانى للطب النفسى فى عام ١٩٧٨ ، ويقسم هذا النموذج الامراض والاضطرابات النفسية والعقلية الى :

١- التخلف العقلى Mental Retardation

٢- الذهان المقترنة بالزملات العضوية المخية Psychosis

٣- الذهان المقترن بحالات جسمية ( جهازية ) عامة .

٤- الاضطرابات الطب نفسية للصرع

٥- الذهانات الكحولية .

(١) د . محمد على محمد ، د . على عبد الرازق جلبى ، د . سناء الخولى د . سامية محمد جابر ، دارسات فى علم الاجتماع الطبى ، مرجع سابق ، ص ٢٢٨ .

٦- امراض الهوس والاكتئاب Macnic and Deppressive Illness

٧- الفـصـام Shizophere-
nia

٨- حـــالات البـــارانويا Parainiod
States

٩- الذهانات الوظيـفـيـة Iunctional Disor-
ders

١٠- العصاب Neuroses

١١- اضطرابات الشخصية والطباع Fersonality and Character
Disorders

١٢- الاضطرابات النفسفسيولوجية Psychophysiologic Disor-
ders

١٣- اضطرابات السلوك فى الطفولة والمراهقة

١٤- الحالات التى لايمكن تصنيفها تحت أى الفئات السابقة .

١٥- حـالات خـالية من الامـراض النـفـسية ( توجد بها اضـطراب نفسى ) [(١)] .

---

(١) سامية محمد فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، مرجع سابق ، ص ٨٤ .

# الفصل الخامس

# الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي

## مقدمـة

تتميز المدنية الحديثة بتعقدها وزيادة متطلباتها ، وتغير اسلوب الحياة تغيرا واضحا ظهر فى اتساع العلاقات الاجتماعية وتشابكها ، وتغاير اشكالها الى درجة كبيرة ، مما أفقدها كثيرا من صفة الكل المتكامل .

واصبحت الحياة الانسانية خليطا معقدا من المثيرات والمواقف ودخل الفرد فى تفاعلات كثيرة متنوعة ومتغايرة تضمنت العديد من التحديات المعيشية والضغوط الاجتماعية ، مما عرضه لاشكال مختلفة من الاحباط والصراع ، وكان من نتيجة ذلك أن أصبح التوتر والقلق يسيطران بصورة أو بأخرى – على كثير من الافراد .

ان التغير السريع والتمايز الواضح فى حياتنا الحديثة جعل من الصعب على الفرد تحديد ابعاد فرديته ومفهومه عن ذاته ، فكثرة الاختلاف بين المواقف التى يواجهها وتعدد الادوار التى يلعبها وتنوع انماط السلوك التى تتطلبها هذه الادوار ، كل ذلك عقد من عملية تكيفه وجعله فى كثير من الاحيان يلجأ الى انواع من السلوك غير السوى كمحاولات تكيفية غير سليمة يحاول بها حل مشكلاته والتغلب على عوائق بيئته ، وتدل الاحصاءات على زيادة عدد الافراد الذين يعانون من سوء التكيف ومن الاضطراب النفسى [(١)] .

ومن هذا المنطلق سوف نعرض هنا ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى – حيث ان هذا المجال ذات اهمية وضرورة ملحة تتناسب وطبيعة هذا العصر الذى يتسم بالتغير السريع .

ولذلك سوف نعرض اولا للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى

(١) انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٧ ، ص ٣٢٧ .

من حيث نشأتها وتطورها ، واهدافها ثم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى .

## الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى :

لقد ذكرنا أن الخدمة الاجتماعية تمارس فى ميادين متعددة بل تمارس فى الوقت الحالى فى كافة ميادين المجتمع ، ونقصد بميادين الخدمة الاجتماعية مجالات الممارسة المهنية وهى تتكون من عدة عناصر مثل المجال البشرى والمكان والزمان وبشروط نذكر منها :

١- وضوح اهداف الممارسة .

٢- تكامل الاهداف .

٣- وجود اخصائيين اجتماعيين يعملون لتحقيق تلك الاهداف ويستخدمون الموارد الميسرة الموجودة والتى يمكن ايجادها .

٤- ان يكون العمل فى المجال لصالح المواطنين ومشاركتهم .

٥- ضرورة وجود تنظيمات اجتماعية واجهزة لتوفير الامكانيات المختلفة لتحقيق تلك الاهداف [1] .

وفى كل مجال من مجالات الممارسة تركز الخدمة الاجتماعية على الهدف الذى تريد تحقيقه ولاتركز على طريقة معينة بل تستخدم طرقها المهنية كلها بركيزتها من العلوم الاجتماعية فى تكامل تحقيق الهدف الذى تسعى اليه .

---

(١) أحمد كمال أحمد ، اتجاهات فى تعليم الاخصائيين الاجتماعيين ومجالات عملهم ، مقال فى مجلة بحوث ودراسات ، تصدرها وزارة التعليم العالى والبحث العلمى ، العدد الاول ، يناير ١٩٧٥ ، ص ٥.

ولذلك فان كل مجال يتضمن سعيا متكاملا من جانب الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف العمل فى هذا المجال [1] .

كما أن لكل مجال استراتيجية عامة وتكتيك خاص تحكمها طبيعة المجال وفلسفة المؤسسة وهناك اتجاه يشير الى ضرورة وجود استراتيجية نوعية لكل مجال وهذه تتطلب :

١- تحديد هدف عام واحد لكل مشكلة فى المجالات النوعية ( استراتيجية ) .

٢-كل مجال قد تسود فيه اساليب متمايزة عن مجال آخر أكثر من أساليب أخرى وأن كانت الاساليب التكنيكية كلها يمكن ممارستها فى جميع المجالات دون تمييز ( تكتيك ) .

٣- ثمة مجالات تتطلب تشخيصا واخرى لاتتطلبها بل ويختلف كل مجال فى مستوى التشخيص المطلوب اذا كانت له أهمية [2] .

**الخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى نشأتها وتطورها :**

ويرجع تاريخ دخول الخدمة الاجتماعية فى ميدان الطب النفسى الى اوائل القرن العشرين فى الولايات المتحدة الامريكية كأسلوب لرعاية المرضى بعد خروجهم من المستشفى ، وأول محاولة ظهرت فى هذا السبيل كانت فى مستشفى منهاتن للأمراض العقلية عام ١٩٠٦ ثم تبعتها مستشفى بوسطن

---

(١) أحمد كمال أحمد ، المرجع السابق ، ص ١٣ .

(٢) عبد الفتاح عثمان ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد ، نحو نظرية جديدة العربى ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٨ . ص ٧٤ .

عام ١٩١٠ [١] .

وبظهور حركة الصحة العقلية بدأ التفكير الجاد فى ادخال الخدمة الاجتماعية النفسية كجزء مكمل للعلاج والوقاية معا ، ويرجع الفضل فى ذلك للدكتور ( ادولف ماير ) الذى اهتم بالدراسة الاجتماعية والبيئية لمرضاه ، وكان لهذه الدراسة أثر فعال فى علاجهم وبالتالى فى تأكيد أهمية العوامل والعلاقات الاجتماعية للانسان فى حدوث وعلاج المرض النفسى والعقلى [٢] .

ويعزى تقدم الخدمة الاجتماعية النفسية Psychiatric Soial Work الى تقدم الطب النفسى الاجتماعى ، حيث كان الاتجاه الاول فى العلاج النفسى يرى أن المشكلات العقلية ترتبط فى جذورها العميقة بالظروف البيولوجية التى لاتتأثر بصورة مباشرة بالعوامل الاجتماعية ، وفى أنها تحتاج الى العلاج الطبى اكثر من حاجتها الى العلاج النفسى أو الاجتماعى . وبالرغم من ذلك فان بعض الرواد الاوائل من الاطباء النفسيين كانوا يؤكدون اهمية البيئة الاجتماعية فى كثير من الاضطرابات العقلية ، وتحتاج بالتالى الى العلاج الاجتماعى . فالمريض يعانى من جزاء ظروف لايمكن علاجها علاجا كاملا دون الاهتمام بالبيئة الاجتماعية .

وقد يتيسر علاج المريض كفرد علاجا ناجحا ، الا أنه يحتاج بالرغم من

---

(١) فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، ط ٣ ، مطبعة السعادة ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٦٦٢ .

(٢) محمد كامل البطريق ، الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط ٣ ، ١٩٦٢ ، ص ٢٥٥

ذلك الى التوجيه لتحقيق التكيف الملائم مع اسرته ، وجيرانه وزملاء العمل، وفى غيرها من مواقف الحياة المختلفة . وقد هيأ هذا النوع من التفسير الاجتماعى لطبيعة العلاج اساسا تقيم عليه الخدمة الاجتماعية النفسية نشاطها .

## الحاجة الى تقارير دقيقة :

من الاضافات التى ساهمت بها مدرسة الطب النفسى الاجتماعى التأكيد على أهمية التقارير المفصلة الدقيقة لحالة المريض ، وفى بداية نشاط عمليات الطب النفسى كانت عملية تشخيص الحالة تقوم فى أغلب الحالات على النظرة العابرة لما يظن انه مظاهر التعبير النفسى للمريض .

وفى بعض الحالات قد يكون التشخيص سليما ، وفى حالات أخرى قد يكون خاطئا ، ولكن فى ضوء المقاييس الحديثة لايمكن أن نطلق على ما كان يحدث من دراسة سطحية للمريض بأنه تشخيص ملائم ، حيث كان التشخيص لايربط بين الظاهرة السلوكية وتاريخ حياة الفرد وخبراته السابقة ، ولا يهتم بالعلاقات الفعلية للفرد مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها والتى يعتبر جزءا منها . ومن ثم كانت الخطوة الحديثة بالاهتمام بالتسجيل وكتابة التقارير الدقيقة التى تكشف عن ابعاد المشكلة وتطورها .

## دور الخدمة الاجتماعية النفسية :

كانت من نتيجة التطورات التى أدخلت فى مجال الطب النفسى أزدهار الخدمة الاجتماعية النفسية وتحديد وظيفة الاخصائى الاجتماعى النفسى فمن ناحية كان لابد وان يلم الطبيب النفسى بالجوانب الاجتماعية فى

حياة المريض ، وحسب نظرية تقسيم العمل ، كان من الطبيعى ان تقوم جماعة من الاخصائيين فى الخدمة الاجتماعية بتقديم مساعدتها للاطباء النفسيين للاستفادة من الحقائق الاجتماعية فى حالات الامراض العقلية ، واذا كان الطبيب النفسى اكثر خبرة وتخصصا فى الجوانب النفسية فى المرض العقلى فأن الاخصائى الاجتماعى النفسى أقدر على اكتشاف الضغوط الاجتماعية وتأثيرها فى حالة المريض . ولايقتصر عمل الاخصائى الاجتماعى النفسى على الاسهام فى عملية التشخيص بل يساهم بدور كبير فى عملية الغلاج ، وكما يستخدم مهارته العلمية فى جميع الحقائق ودراسة أثر خبرات المريض الاجتماعية فهو يستخدم مهارته كذلك فى تحقيق تكيف المريض فى جماعة الأسرة وفى المجتمع الخارجى ، ولذلك يشمل عمل الاخصائى الاجتماعى النفسى كلا من عمليات التشخيص والعلاج .

والى جانب عمل الاخصائى الاجتماعى النفسى مع الطبيب النفسى فأن الاخصائيين الاجتماعيين كانوا يهتمون بمشكلات الاشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية . وكان ازدهار حركة الصحة النفسية نقطة تحول فى اهتمام الاخصائيين الاجتماعيين بالمظاهر النفسية فى مشكلات عملائهم . ويمكن تتبع أصول الخدمة الاجتماعية النفسية فى أربعة مصادر اساسية :

أ - تقديم خدمة الفرد والرعاية اللاحقة للمرضى فى عنابر العلاج النفسى ومستشفيات الأمراض العقلية .

ب - خدمة الفرد للأحداث المنحرفين المحولين من محاكم الاحداث الى العيادات النفسية ومؤسسات الايداع .

جـ - خدمة الفرد للكبار من المرضى المترددين على العيادات النفسية .

د - خدمة الفرد والجماعة للمرضى من الجنود المصابين باضطرابات نفسية وعصبية فى المستشفيات العسكرية .

ولقد تبينت أهمية الرعاية اللاحقة التي يقوم بها الاخصائى الاجتماعى لنفسى عندما ظهرت الحاجة الى اجراء بعض التعديلات فى الظروف البيئية التى يعيش فيها المريض بعد خروجه من المستشفى حتى تلائم خطة العلاج والمحافظة على استمرار تقدم العلاج ، وكذلك العمل على مساعدة المريض فى التغلب على مشكلات التكيف عن طريق اعادة تكوين علاقات شخصية واجتماعية طبيعية[1] .

وبدأ تدريس الخدمة الاجتماعية النفسية فى كلية سميث للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨ ثم تبعتها مدرسة نيويورك عام ١٩١٩ من أجل اعداد اخصائى اجتماعى نفسى للعمل فى هذا المجال فى الولايات المتحدة الامريكية .

أما انجلترا فتعتبر الخدمة الاجتماعية النفسية واحدة من احدث اشكال الخدمة الفردية وذلك لأنه حتى عام ١٩١٩ لم يكن يستخدم اخصائيون اجتماعيون نفسيون ، وبدأ العمل الاجتماعى النفسى بعد حصول بعض الاخصائيين الاجتماعيين على دراسات اجتماعية نفسية فى لندن ، وبالرغم من أن العمل الاجتماعى النفسى قد تقدم بصورة كبيرة من خلال توجيه الاطفال فأن احتياجات المرضى الكبار لم تهمل وبدأ التوسع فى الافادة من جهود الاخصائيون الاجتماعيين فى المجال النفسى للاطفال والكبار على

---

(١) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، ط ١ ، دار المعارف ، ١٩٦٧ ، ص ص ٦٣٨ : ٦٤٠ .

السواء [1] .

وان الحالات النفسية دائما تمثل المتاعب الاجتماعية وكثيرا منها يتطلب مجهودات الخدمة الاجتماعية فقد لوحظ فعلا أن الاضطراب فى السلوك الاجتماعى هو الذى يحدد مسئولية الحالات النفسية وان الاضطرابات النفسية السلوكية ربما يكون لها تأثيرات خطيرة على المريض والاسرة والمجتمع ككل [2] .

وأصبحت النوعية الغالبة هى اتخاذ الطريقة التكاملية ( الاتجاه التكاملى Integrated Approuch منهجا لدراسة الانسان من حيث هو وحدة من جسم ونفس تعيش فى مجتمع من الناس .

**أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية :**

تسهم الخدمة الاجتماعية النفسية بمجهوداتها لتحقيق أهداف علاجية ووقائية ، ويهدف الخدمة الأجتماعية فى محيط الامراض النفسية والعقلية الى تفهم العلاقات الاجتماعية والصعوبات الشخصية والعوامل البيئية التى أدت الى حالة عدم التكيف للمريض [3] .

**فالاهداف العلاجية تتمثل فى :**

الاسهام فى العلاج عن طريق عمليات الايحاء والتفسير والتدعيم والنصيحة والتنفيس الوجدانى والعلاج الجماعى الذى يعتمد على المناقشات

(1) Cherry Morris , Op. Cit., P. 100 - 106 .

(2) Lawson G. Lawrey M.D., Psychicatry for Social Workers, New York, Columbia University Press, Sicond Edition, 1950. 343.

(٣) محمد كامل البطريق ، الخدمة الاجتماعية ، مهنة ذات علم وفن ، مرجع سابق ، ص ٣٥١ .

الجماعية والعلاج بالعمل ، والعلاج السلوكي الذي يعتمد على تعديل العادات المرضية الخاطئة والعلاج البيئي في الاسرة أو العمل أو المدرسة ومتابعة هذه الانشطة حسب ظروف كل حالة [1] .

والعمل على متابعة الحالة أثناء علاجها وكذلك يعد الشفاء وتأهيله للعمل ومعاونته على استعادة ثقته بنفسه وثقة الآخرين به

**أما الاهداف الوقائية فهي تتمثل في :**

« الاسهام في الوقاية من الامراض النفسية والعقلية ومحاولة الاقلال من المشكلات الوجدانية والاضطرابات السلوكية ونشر التربية الصحيحة التي تعتمد على اسس الصحة العقلية التي تسعى الى ايجاد فرص يستغلها الفرد في اشباع حاجاته الشخصية [2]

وان كان هناك تداخل بين الطب النفسي وخدمة الفرد ولكن أخصائي خدمة الفرد يركز على عمليتين :

أ - مشكلة علاقة الفرد مع المجتمع واعداد المجتمع لتقبل الفرد بعد العلاج . ب - المشكلات الشعورية .

أما اخصائي الطب النفسي فيركز عادة على الفرد نفسه خاصة في المجال اللاشعوري ومع هذا يكونان فريقان يكمل كل منهما الاخر [3]

---

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في المجتمع المعاصر ، ط ٤ ، مرجع سابق ، ص ٤٨٧ .

(٢) فاطمة مصطفى الحاروني ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٦٦٤ .

(٣) عبد المنعم شوقي ، مناهج الرعاية الاجتماعية في المجتمع الاشتراكي ، القاهرة ، وزارة الشئون الاجتماعية ، ١٩٦٥ ، ص ٢٥ .

## الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى :

وهناك تقسيمات متعددة لدور الاخصائى الاجتماعى فى المجال النفسى وسنعرض هنا لدور الاخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى المجال النفسى تبعا للتقسيم الذى عرضته الاستاذة الدكتورة سامية محمد فهمى فى كتابها « ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى » فلقد تم تقسيم هذا الدور تبعا للمؤسسات التى تمارس فيها خدمة الفرد عملياتها مرضحا أدوار الاخصائى الاجتماعى فى هذا المجال .

### أولا : مسئوليات الاخصائى الاجتماعى النفسى داخل وخارج المستشفى العقلى :

١- ان تقرير دخول المريض المستشفى وقرار الطبيب النفسى مؤيدا رأى طبيبين آخرين من الفريق الطبى .

٢- ويساهم الاخصائى الاجتماعى النفسى مع غيره فى عملية الدراسة بالقيام بالمقابلات الاولى Intake ومراجعه الطلب المقدم من العميل واسرته ومحاولة تحديد المشاكل ونواحى الاهتمام التى ستقوم بها المستشفى لصالح العميل من خلال التقرير الاجتماعى النفسى .

٣- عن طريق المقابلات الاولى يساعد العميل على ازالة المخاوف والقلق ( فى الحالات البسيطة ) عن طريق شرح وتوضيح فلسفة وامكانيات المستشفى وبرامجها كذلك مناقشة وقع المرض على المريض والاسرة .

٤- أهمية الاتصال بأسرة العميل منذ اللحظات الاولى التى عن طريقها يوضح ويشرح علاقة المريض واسرته بالمستشفى ومواعيد الزيارة ، مدة العلاج , نظام الصرف على المريض ، ومحاولة ازالة الافكار غير الصحيحة

والمتعلقة بأيداع المريض بالمستشفى .

٥ - بعد دخول المريض المستشفى يكون الاخصائى الاجتماعى النفسى دائم الاتصال به وبأسرته وبالجماعات التى لها اتصال به لرسم خطة العودة .

٦- بالرغم أن العلاج الطبى والنفسى يقوم به أساسا الطبيب النفسى لكن هناك فترات يتواجد الاخصائى الاجتماعى النفسى ليقوم بالعمل مع توضيح العلاقات الاجتماعية المتشابكة التى قد تتصل بالعميل واسرته .

٧- بالرغم من توافر الخدمات داخل المستشفى نجد أن العميل لايستفيد بها ويهتم الاخصائى النفسى بهذه الامكانيات للاستفادة منها ، كذلك يحاول أن يتصل بالزوج أو الزوجة أو رئيس العمل أو زملاء المدرسة .

وهناك قد يجد الاخصائى الاجتماعى النفسى منها أمورا متعلقة بنواحى قانونية أو شرعية أو مالية تتعلق بحياة العميل أو سكنه أو اجازة عمله أو دراسته التى انقطعت بسبب ضرورة العلاج .

ويلاحظ هنا ارتباط قوى بين دور الطبيب النفسى والاخصائى الاجتماعى حيث أنهما يعملان متلازمين فى جميع المراحل من الايداع الى مرحلة التأهيل .

ان المرضى الذين يدخلون المستشفى لايعودون كلهم للحياة العادية ولتمكينهم للعودة للحياة العادية يتطلب ذلك مهارة فائقة أو اعدادا كافيا للاخصائى الاجتماعى النفسى وغيره من الخبراء .

وبصفة عامة يمكننا أن نلخص أدوار الاخصائى الاجتماعى فيما يلى :

١- دوره مع الاسرة .

٢- دوره مع المريض .

٣- دوره فى المستشفى ( المؤسسة العلاجية )

٤- دوره مع المجتمع .

**أولا : دوره مع الاسرة :**

١- يتعامل الاخصائى الاجتماعى مع أسرة المريض التى تتعامل مع المريض نفسه أحيانا .. مثل حالات المرض العقلى الشديد مثلا ، ولهذا ينبغى عليه مساعدة الاسرة على فهم طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريض ، ومحو فكرة العار والاثم من مشاعر الاسرة .

٢- مساعدة الاسرة على حل مشاكلها التى تعتبر معجزة للمرضى ، والتى يوجد بها المريض اذا كانت وظيفتها تسمح بذلك أو مساعدتهم بتعريفهم مصادر المساعدة الاخرى .

٣- اقناع الاسرة بضرورة الاستمرار فى العلاج .

٤- تكوين علاقة مهنية مع الاسرة واستخدام كافة اساليب العلاج والمعونة النفسية لمساعدتها على تقبل المريض ، وحتى تقبل اقصى ما يمكنها من الناحية النفسية والمادية والاجتماعية لعلاج المريض ، كما يساعدها بهيئتها لاستقبال المريض استقبالا حسنا ويهيئها للتعامل مع البيئة المعالجة لاتمام الخطة العلاجية بنجاح ، وذلك بالاشراف على تنفيذ التوصيات الطبية .

٥- من خلال حلقات المناقشة الجماعية يستطيع الاخصائى حماية الاسرة من تلك الامراض ، وذلك ببيان خطورة زواج الاقارب ، وكذلك توضيح فائدة العلاج المبكر لأى من الظواهر غير العادية للسلوك أو الانفعال وبهذا يستطيع ان تحمى باقى افراد الاسرة ولو جزئيا .

ويرى فريمان Freeman أن الاقارب الذين يتعامل معهم الاخصائى الاجتماعى يمكن تقسيمهم الى ثلاث فئات :

الفئة الاولى وهى التى تبدو أنها قادرة على اشباع حاجات المريض وهؤلاء الاقارب قد لايحتاجون الى أكثر من تفسير المواقف وبعض التوصيات التى تقدمها المستشفى .

أما الفئة الثانية فتشمل الاقارب من ذوى الاتجاهات السلبية ولكن يبدو أن لديهم القدرة على التغير وتعديل اتجاهاتهم .

أما الفئة الثالثة فتشمل الاقارب من ذوى الانماط الجامدة والتصميم على آرائهم ، وتحتاج الفئتان الثانية والثالثة من الاقارب الى اهتمام مركز من جانب خدمة الفرد التى يقدمها الاخصائى الاجتماعى حتى يمكن تحقيق التكيف الكامل [١] .

**ثانيا : دوره مع المريض نفسه :**

١ - استقبال المريض وتهيئته للمستشفى وذلك ببث روح الثقة والاطمئنان ومساعدته على التخفيف من مشاعر الخوف والانزعاج وتخفيف مشاعر الظلم والهوان .

---

(١) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، مرجع سابق ، ص ٦٤٥ .

٢- تقديم المريض الى زملائه وطبيبة وممرضيه وأن يشرح ما سوف يلقاه في المستشفى حتى يستطيع الاندماج فى مجتمعه العلاجى الجديد بيسر وسهولة .

٣- اشعار المريض بأنه أهل للثقة وذلك بسناد المهام البسيطة اليه .

٤- ربط المريض بالواقع الاجتماعى المحيط ومساعدته على أن يدرك أسباب وجوده فى المستشفى .

٥- مساعدة المريض على أن يتقبل العلاج الذى يضعه الطبيب ويقبل عليه .

٦- حل مشاكل المريض التى تتصل بوجوده داخل المستشفى أو خارجها .

٧- مساعدة المريض على الاسهام والاشتراك فى الانشطة الاجتماعية بالمستشفى العلاجى وتقدير ما يقوم به من اعمال حتى يستعيد الثقة بنفسه

٨- مساعدة المريض على الالتحاق بأقسام العلاج بالعمل حتى يتم تهيئته للعودة للبيئة مؤهلا بعمل ما ، وحتى يساعد هذا النوع من العلاج فى سرعة شفائه .

٩- الربط بين المريض واسرته .

**ثالثا : دوره فى المؤسسة العلاجية :**

ويتوقف نجاح العلاج فى أى مستشفى على عامل غير ملموس ، وليس من الميسور قياسه بالوسائل العادية وهو مايسمى بجو المستشفى ، وللاخصائى

الاجتماعى دوره فى جعل هذا الجو ملائم لعلاج المريض ويتم ذلك كم خلال :

١- ايجاد علاقة طبية بين فريق المستشفى المعالج والعاملين بالمستشفى والمرضى .

٢- المحافظة على فردية المريض واحترامها .

٣- اظهار الثقة بالمريض حتى يثبت عكس ذلك .

٤- ايجاد علاقة بين المستشفى والمجتمع الخارجى وذلك بفتح الابواب لاستقبال الزائرين حتى يروا أن الحياة داخل المستشفى لاتختلف كثيرا عن خارج المستشفى .

٥- مساعدة المستشفى فى رسم سياستها وبرامجها بطريقة يكون فيها النشاط داخل المستشفى بصورة مماثلة بقدر الامكان للنشاط خارجه ومن ذلك ايجاد الانشطة الترفيهيه والرحلات والحفلات والحرف ، فينبغى أسناد العديد من المسئوليات الى المريض المتحسن ، ومختلف التبعات التى يفرضها المجتمع على المواطن .

٦- يساعد المستشفى المريض على اختيار أنسب انواع الانشطة وفقا لحاجة كل مريض .

٧- مساعدة الطبيب المعالج بدراسة الظروف البيئية التى أسهمت فى نشوء المرض والعمل على تعديل الظروف غير الملائمة بقدر المستطاع حتى يجنب المريض الانتكاس .

٨- مساعدة المستشفى على توفير الجو النفسى والاجتماعى الذى يشبع احتياجات كل مريض على حدة .

## رابعا : دور الاخصائى الاجتماعى مع المجتمع :

١- ايقاظ الوعى العام بحقيقة الامراض النفسية والعقلية وضرورة التغلب عليها .

٢- اثارة الوعى والرأى العام بحاجته الى الخدمات التى تسهم فى مكافحة هذه الامراض وبالتالى تزيد الفرص العلاجية للمجتمع .

٣- تغيير آراء المجتمع عن حقيقة الامراض النفسية والعقلية ومن ارتباطها فى اذهان العامة بالنواحى الوراثية وبالعار الذى يلحق الاسرة التى يظهر فيها اذ أن الآراء القائلة بالوراثة آراء تفتقر الى الادلة العلمية وهى لم تتأكد بصفة قاطعة بعد . وبمحاولات الاخصائى فى هذا السبيل تدفع الافراد والاسرة الى التخفف أو عدم الاحتفاظ بمشاكلها وبذلك يقل عبء الحياة المضطربة عن كاهلها .

٤- كما أن تحرير الافراد من المشاكل النفسية هو فى نفس الوقت وقاية لزويهم من مثل هذه الاضطرابات . والمعروف ان الشخص المعتل نفسيا يسوق المحيطين به الى نفس المصير .

٥- الحث على ايجاد مكاتب للراغبين في الزواج والتأكيد من خلوهم من الامراض الوراثية التى ترتبط بالامراض العقلية بصورة مباشرة .

٦- الاهتمام بفئة من فئات المجتمع منذ وقت مبكر وهى فئة ضعاف العقول وهؤلاء يدخل ضمنهم البله والمعتوهون وناقصو العقول وتنشأ لهم المستشفيات العلاجية دون أن توجه عناية خاصة الى ضعاف العقول الذين يعتبرون المورد الرئيس لحالات المرض العقلى . وتبدأ العناية بضعاف العقول بأنشاء مدارس خاصة لرعايتهم وتوجيههم الوجهة التعليمية المناسبة ويتبع

ذلك أيضا فى تهيئته بطريقة تتناسب مع حالة الطفل وتكوينه الجسمى وتندرج هذه الرعاية فى اطار العمل أيضا سواء فى الريف أو فى المدن أذ لوحظ ان نسبة كبيرة من ضعاف العقول يستقر بهم الحال فى الريف لعدم مقدرتهم على التكيف مع حياة المدن الصاخبة .

٧- مراعاة رفع مستوى الحياة المادية والروحية مع التطور فى القيم والمعايير السائدة فى المجتمع وبهذا يتجه الارتفاع فى مستوى المعيشة والارتفاع فى مستوى الحياة فى خط متواز مع وضوح القيم الروحية ونمو المثل العليا القائمة على فضائل اخلاقية مستقرة واضحة .

وبهذا تسير عناصر الحياة الانسانية فى صورة متناسقة تساعد على النمو العقلى وصيانة الصحة العقلية لافراد المجتمع [1] .

**ثانيا : دور الاخصائى الاجتماعى فى عيادات الكبار النفسية :**

ومهمة الاخصائى الاجتماعى فى العيادات الطبية النفسية للكبار لاتختلف عنها كثيرا فى مستشفيات الامراض العقلية ، ومن واجب الاخصائى الاجتماعى ان يخفف شعور العار الذى يحس به العميل لالتجائه الى هذه المؤسسات وذلك بأن يشرح له أن المرض النفسى هو كالمرض الجسمى وكلاهما يتطلب علاجا وانما لكل منهما علاجه الخاص ، كما يجب أن يشعره أن السعى للتخلص من الاضطرابات أو الامراض النفسية دليل على يقظة الفرد وقوة شخصيته ، كما أن الرغبة الاكيدة فى نيل العلاج هى أول خطوات الشفاء . ويجب أن يعمل الاخصائى على ازالة تهيب العمل من العيادة والاشخاص الذين لم يألفهم

---

(١) سامية محمد فهى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، مرجع سابق ، ص ص ١٩٩ : ٢٠٥

فى بيته من قبل وتمتد مهمته أيضـا الى اقناع العميل بضرورة التعاون فى أتمام الخطوات العلاجية التى يشير بها الطبيب كى يتحرر من مرضه ويتقدم فى طريق الشفاء .

أما مسئوليات اخصائى خدمة الفرد نحو العميل ونحو اسرته ونحو المجتمع فى العيادات النفسية ، فهى لاتختلف كثيرا عما سبق ذكره فى دور الاخصائى الاجتماعى فى المستشفيات العقلية ولكن تضاف اليها مسئوليته نحو مراقبة تطور المرض ، وحتى اذا سارت الامور على غير ما يجب ، وأصبح وجود المريض فى المجتمع الخارجى خطرا على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ، كان من الواجب الاخصائى الاجتماعى الاسراع الى حماية الاسرة والمجتمع من المريض ، وحمايته من نفسه اذا كان من النوع الخطر ويقتضى هذا عرض الامر على الطبيب النفسى فورا حتى يمكن اتمام الخطوات اللازمة لالحاق المريض بمستشفى الامراض العقلية .

ولابد ان أذكر أن هذا الاجراء يجب ألا نلتجىء اليه الا بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل العلاجية الاحرى اذ أن فى حجز المريض فى مستشفى للامراض العقلية دون أن تستدعى حالته ذلك خطرا محققا ونتائجه سيئة يجب أن نجنبها العميل اذا أمكن ، ويسهم الاخصائى فيها فى مرحلة مبكرة، ويقوم الطبيب النفسى بعملية تقديم الاخصائى الاجتماعى للعميل ويعرفه بمهمته .

ويقوم الاخصائى ببحث ودراسة الموقف وتكملة اختبار الطبيب النفسى لعمل التاريخ الاجتماعى للعميل . وقد يستدعى الحال احداث تغيير فى بيئة العميل ليقل الصراع الذى يعانيه المريض فيها ويكون هذا التغيير بالاضافة أو الحذف أو التعديل كاضافة عوامل مرغوب فيها كناد أو اسرة حاضنة أو نوع من أنواع النشاط المحبب الى الفرد. أما التغيير بالحذف فيكون بحذف بعض

الظروف التى تسبب اضطراب العميل كابعاد شخص مشاكس من حياته أو ابعاده عن مدرسة قاسية أو تغيير نوع من المعاملة كانت مبعث اشكال المريض .

ويكون تغيير البيئة بالتعديل بتهيئة العوامل البيئية المحيطة بالعميل بحيث يسهل عليه التلاؤم معها وقبولها ، كتعديل اتجاهات الوالدين والاشخاص المتصلين بالعميل على أن يتأكد اخصائى خدمة الفرد من أن هذا التغيير هو نتيجة أقناع بضرورته لاتكليف مؤقت ينتهى بأنتهاء صلة خدمة الفرد . وقد يكون العلاج بتعديل اتجاهات العميل نفسه وهذا نصل اليه عن طريق العلاقة المهنية مع العميل والعمل على أن يفهم حدود الموقف والحقائق الواقعية فيه ومدى قدرته على مواجهة بعض الامور وما الى ذلك من العمليات النفسية وقد يساعدنا فى ذلك الشرح والتفسير والتوضيح والايحاء أو الاقناع والنصح بحذر مع أنواع أخرى من الوسائل بعينها الطبيب النفسى .

ولاننسى أن تعديل الاتجاه قد يصبح من الصعوبة بمكان وذلك لاستقرار الصراع فى نفس العميل ، فبعد أن يكون صراعا مع البيئة ينقسم جزء من شخصية العميل ليمثل العامل المشاكس المؤدى للبيئة وينبرى للنضال مع جزء آخر من شخصية العميل والى هذا النوع من الصراع الداخلى تعزى الدكتورة أنا فرويد التأخير فى العلاج أو المقاومة الشديدة له .

ويعمل اخصائى خدمة الفرد مع الطبيب النفسى وتحت اشرافه ولكن الطبيب النفسى هو الذى يتحمل مسئولية العلاج كاملة بما فيها من نشاط

الاخصائى الاجتماعى ومن أجل هذا وجب أن يكون الطبيب دائم الاتصال بالاخصـائى الاجتمـاعى ليحدد له ما تحتاجه الحالة من معلومات ومن علاج ، وليقف على ما اتخذه من خطوات وليرسم معه خطة السير فى الحالة على هدى ما يقدمه الاخصائى له من تقارير ومعلومات [١] .

---

(١) سامية محمد فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، مرجع سابق ، ص ص ٢٠٦ - ٢١٠ .

# الفصل السادس

# مؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسـى

مقدمـــة :

ومازال الكثير يعتقد أن المرض النفسى تهمه وجنون ... والقضية ببساطة ان النفس تسأم وتمرض مثل بقية اعضاء الجسم ، وتتفاوت درجة المرض .. فكل فرد معرض للاصابة بأحد الامراض النفسية فى فترة ما من عمره نتيجة ان كل اهداف الفرد ليست قالبة للتحقيق .. وهناك فرقا بين الاعراض الاكتئابية والمرض الاكتئابى فالأولى عابرة تمر بكل فرد احيانا فى لحظات الأحباط واليأس ، أما مرض الاكتئاب فله اعراضه وعلاقاته المحددة [١] .

والمشكلة ان من يعانى مرضا نفسيا يذهب بالخطأ الى الطبيب العام هروبا من مواجهة الواقع ، أو جهلا بدور الطبيب النفسى ، ولقد كشفت الابحاث العلمية ان خمس المرضى فقط هم الذين يترددون على الاطباء أو العلاجات الاخرى ، وان الباقى يتحملون آلامهم ومعاناتهم .

كما أثبتت الدراسات فى مصر أن حوالى ٨٠ ٪ من المرضى النفسيين يلجأون فى بدء الأمر للطبيب العام على اساس ان الاعراض عضوية ، ولكن السبب نفسى اذ أن عادة مريض الاكتئاب يبدأ فى المعاناة من الام جسدية كالصداع والام الظهر والمفاصل والارق واليأس والرغبة فى الموت وعدم الاهتمام بالعمل أو الاسرة أو المنزل .

ويشير الدكتور أحمد عكاشة استاذ الطب النفسى والعصبى الى أن هيئة الصحة العالمية ترى أن ٤٠ ٪ من المترددين على الاطباء يعانون من امراض عضوية سببها نفسى ، والتوصية العامة فى العالم هى أن يؤهل طالب كلية الطب بعدد ساعات كافية لفهم الطب النفسى وعلاجه ، والا فسيكون مضيعة للوقت والمال ويؤثر ذلك فى اقتصاديات الاسرة ، وكلما كان الطبيب

---

(١) انظر ملحق الكتاب ص ٢٦٥ .

على غير علم بالطب النفسى سيكتب روشته كبيرة بالعقاقير العرضية للصداع والامساك والروماتيزم ومنشطات الكبد .. مع العلم بأنه لايوجد مرض يحتاج الى أكثر من عقار أو عقارين ، وكلما زادت الادوية كان التشخيص غير سليم .

ومع ذلك فان الطبيب النفسى يستطيع تغيير الاضطرابات الكيميائية وتأهيل المريض للتكيف والتوافق ، الا أن قدرته تظل محدودة فى المشاكل الاجتماعية ، حيث أن المرض النفسى هو مرض نفسى اجتماعى بيولوجى ، ويجب أخذ الثلاثة فى الاعتبار سواء فى السبب أو فى العلاج .

وأن مسألة الذهاب لطبيب نفسى لاتزال تحاط بالسرية والكتمان وكأن الاصابة بالمرض النفسى تهمة ... وعلينا أن نعرف ان النفس تسأم وتمرض مثل اعضاء الجسم ، الا أن الناس تفسر أى اضطراب على أنه جنون ، ورغم كل ذلك فأن مجتمعنا مازال أكثر تماسكا من ناحية العلاقات الانسانية اذا ما قورن بالمجتمعات الغربية فهنا نجد الاسرة ، والصديق ، والزميل ، والجار ، الذى يمكن ان يشكو الفرد اليه همومه ، فالتفريغ الانفعالى خطوة على طريق العلاج النفسى ، وعدم التفريغ الانفعالى من أهم أسباب الشقاء النفسى .

ولذلك سوف نعرض هنا لموضوع مؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ومنها العيادات النفسية باعتبارها احدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية النفسية من حيث نشأتها وظهورها ، على مستوى العالم وكذلك فى مصر وأنواعها المتعددة .

وكذلك القائمين بالعمل فى العيادات النفسية كالطبيب النفسى ، والاخصائى النفسى ، الاخصائى الاجتماعى النفسى وغيرهم .

ثم نعرض للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى وصور هذه الممارسة فى هذا المجال من حيث طريقة خدمة الفرد وطريقة خدمة الجماعة ، وطريقة تنظيم المجتمع .

## مؤسسات الخدمة الاجتماعية النفسية :

بعد أن عرضنا للخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى ، يجب أن نحدد المؤسسات التى تمارس فيها هذه المهنة على نطاق واسع وبصفة مباشرة ، فالخدمة الاجتماعية النفسية تمارس فى مستشفيات الامراض العقلية والعيادات النفسية ، والمؤسسات التعليمية والتربوية ومؤسسات التأهيل الاجتماعى للمعوقين .

وسوف نعرض لبعض هذه المؤسسات بايجاز ثم نعرض للعيادات النفسية كمؤسسات لممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى بالتفصيل .

### أولا : مستشفيات الامراض العقلية :

وقد تغير هذا الاسم فى الوقت الحالى واطلق عليها مستشفيات الصحة العقلية لقيامها بأدوار وقائية وعلاجية فى نفس الوقت ، فالاخصائى الاجتماعى يقوم بتقديم خدمة متكاملة للمريض تشمل تخطيط المقابلة الاساسية Intake ، والعلاج داخل المستشفى ، والمتابعة بعد خروج المريض الى المجتمع الخارجى .

والاخصائى الاجتماعى داخل مستشفى الامراض العقلية يركز اهتمامه فى المقابلات الاساسية التى تحقق اكتساب ثقة المريض وتكوين علاقات مهنية معه وعند تحويل المريض الى المستشفى تبدأ مسئوليات الاخصائى

الاجتماعى فى الاتصال بأسرة المريض وبيئته الاجتماعية ووضع الترتيبات اللازمة مع المريض نفسه لجمع الحقائق التى يمكن الاستفادة منها فى العمل التشخيصى فى المستشفى ، وعن طريق هذا العمل تستطيع المستشفى الالمام بالاصول الثقافية والاجتماعية للمريض والظروف الخاصة بالاسرة والمجتمع الذى يعيش فيه ، ومن ثمة تكون المستشفى فى موقف يسمح لها بوضع الخطة العلاجية الملائمة للحالة .

بالاضافة الى أن مثل هذا الاستقصاء المبدئى سوف يوضح الامكانيات المحتملة لاجراء مزيد من المقابلات أو اتصالات أخرى بالاسرة ، أو الاقارب أو الاصدقاء ، وكذلك التعرف على طبيعة الموقف الاسرى وامكانيات عودة المريض الى بيئته الاسرية عند خروجه من المستشفى .

كانت المقابلة الاساسية هى المسئولية الاولى للاخصائى الاجتماعى داخل مستشفى الامراض العقلية ويمثل العلاج الاجتماعى المسئولية الثانية فالعلاج يبدأ منذ اللحظة التى تتم فيها المقابلة الاولى ويتضمن كل ما يقوم الاخصائى الاجتماعى خلال تفاعله مع العميل ، وقد يستهدف العلاج فى بعض الحالات تحرير المريض مما يعانيه من حالات القلق الحاد وتحسين طريقة تفاعله مع مواقف الحياة وتخفيف الضغوط الخارجية التى قد تعوق الشفاء ، وعموما يختلف الدور العلاجى الذى يقوم به الاخصائى الاجتماعى من حالة الى اخرى حسب طبيعة الحالات وفلسفة العلاج الذى ترسمه الهيئة الطبية بالمستشفى ، وفى الفترة الاخيرة أصبحت مسئولية العلاج النفسى فى حالات عيادات توجيه الاطفال تقع على عاتق الاخصائى الاجتماعى النفسى [1] .

(١) محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، مرجع سابق ، ص ٦٤ .

وقد يشمل العلاج بعض الجهود التى لاتستدعى اتصالا مباشرا بالمريض بل تتمثل فى العلاقات الدائمة مع اسرة المريض ، وفى بعض الحالات قد يكون الحصول على موافقة الاقارب على علاج المريض بالصدمات الكهربائية فى حد ذاته من القرارات الخطيرة ، وعندما يزداد الصراع بتأثير المشاعر المتناقضة، والاحساس بالذنب سواء شعوريا أو لا شعوريا أو نتيجة الشعور بالكراهية للمريض ، يزداد الاقارب توترهم ، وبينما يقوم الطبيب عادة بالتوصية بمثل هذا العلاج ، فان الاخصائى الاجتماعى يتحمل مسئولية مساعدة الاقارب فى تهدئة مشاعرهم والتخلص من التناقض والصراع ، وقد يردد الاقارب كثيرا من الاسئلة التى سبق لهم توجيهها للطبيب النفسى ، أو الاسئلة التى ترددوا فى الافصاح عنها ، وعلى سبيل المثال قد تدور الاسئلة الخاصة بالصدمات الكهربائية حول مدة فقدان الذاكرة ، أو مدى ما يصيب المخ من تلف ، وحول شدة التيار الكهربائى أما ما يتعرض له المريض من ألم نتيجة هذا العلاج ، وتعتبر الاجابة البسيطة المباشرة كافية لتأكيد ثقة الاقارب وتبصيرهم فى اتجاهاتهم .

ومن الواضح ان مشاعر القلق غالبا ما تعوق وصول الاقارب الى قرار حاسم فى الموقف .

أما المسئولية الثالثة للاخصائى الاجتماعى داخل مستشفى الصحة العقلية فترتبط بخروج المريض من المستشفى ، وفى كثيرا من المستشفيات تظهر قيمة العمل الذى يقوم به الاخصائى الاجتماعى فى هذه الفترة الثالثة ، وعادة فان المريض الذى يلتحق بالمستشفى للعلاج الداخلى يكون قد ترك وراءه موقفا اجتماعيا ساهم بدرجة ما فى المشكلة ، ولذلك فان رغبة المستشفى فى التأكد من أن البيئة الاجتماعية التى سوف يعود اليها المريض

سوف تساعده فى التغلب على الصعوبات السابقة وتحقق له أفضل تكيف ممكن تعتبر من الخطوات الاساسية فى نجاح العلاج والجهود التى قدمتها المستشفى ، وبالرغم من ذلك فان الامور لاتكون دائما ميسرة أمام الاخصائى الاجتماعى لتوفير التغيرات اللازمة فى البيئات الاسرية أو المجتمعات التى يتصل بها المرضى وتأمين تقبلهم للمرضى ، وغالبا ما يكون اعضاء الاسرة فى حاجة الى اعادة النظر فى اتجاهاتهم نحو المريض ، وحل مشكلاتهم الخاصة واكتشاف انفسهم بطريقة تساعد المريض على تحقيق الشفاء الكامل .

وفى عملية التخطيط التى تستهدف تحقيق التكيف الاجتماعى الناجح ينبغى أن يأخذ الاخصائى الاجتماعى فى اعتباره اتجاهات المريض ، نفسه وخلال المدة التى قضاها المريض فى داخل المستشفى يكون قد اكتسب اسلوبا جديدا للحياة ، ولذلك كان لزاما ان يتعود مرة اخرى على تحمل مسئولياته الاقتصادية نحو اسرته ، ونتيجة للانفصال عن الاشخاص الذين ارتبطوا بمشكلاته فهو يحتاج الى تدريب جديد حتى يستطيع التوافق معهم، ويستهدف الاخصائى الاجتماعى مساعدة المريض على العودة الى حياته الطبيعية ، وقد تستمر العلاقة المهنية بين الاخصائى والمريض مدة طويلة بعد خروجه من المستشفى .

**ثانيا : العيادات لنفسية :**

تعتبر العيادات النفسية احدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية التى تهدف الى العمل على التوافق والانسجام بين الفرد والمجتمع عن طريق الدراسة التحليلية لظروف كل منها ، فهى من المؤسسات الاجتاماعية التى تختص ببحث ودراسة وتشخيص وعلاج المشاكل النفسية للافراد عن طريق دراسة

حالاتهم من جميع نواحيها وتتبع كل حالة فى ماضيها وحاضرها بقصد توجهها لخير مستقبل ممكن . ويتم ذلك بتعاون الاخصائيين الذين يعملون بها والذين تشمل نواحي تخصصهم مكونات الشخصية كلها من بيولوجية، وطبيعية ، ونفسية وعقلية ، وكذلك خلقية واجتماعية .

وبذلك تكون العيادة النفسية مظهران من مظاهر التعاون بين الميادين العلمية والتطبيقية كعلم النفس والخدمة الاجتماعية والطب والقانون والاقتصاذ .

فالاخصائى الطبى ( الطبيب البشرى ) والاخصائى النفسى والاجتماعى جميعهم يتعاونون فى بحث كل حالة بحثا شاملا ليكون التوجيه والعلاج على اساس سليم .

**نشأة العيادات النفسية :**

أن ظهور العيادات النفسية كان نتيجة لتقدم علم النفس التطبيقى وتطور أدوات ووسائل التشخيص والقياس النفسى ، وقد ساعد على ذلك العناية بضعاف العقول ، ووضع أول مقياس مدرج للذكاء فى فرنسا (Binet) وكذلك ظهور أول معمل منظم لعلم النفس فى المانيا سنة ١٨٧٩ وأيضا دراسات « جولتون » "Golton" فى انجلترا التى أكدت أهمية بحث الحالات الفردية بالطريقة التتبعية ، وتقدم البحث فى علم النفس التطبيقى والاكلينيكى .

ومن أهم العوامل ايضا حركة العناية بعلم الطب النفسى وزيادة الاهتمام بدراسة شخصية المريض فى ماضيها وحاضرها ، ففى أوائل القرن العشرين نجد أن تعاليم ( فرويد Freud ) و ( أدولف ماير Adolf Mayer ) قد

امتد أثرها للاهتمام بالطب النفسى للطفولة والعناية ببحث حالات الاطفال من جميع نواحيها ، ويعتبر ( أولف ماير ) من قادة الفكر فى علم الطب النفسى وكانت زوجته تقوم ببحث حالة المرضى فى منازلهم ولذلك يمكن اعتبارها الاخصائية الاجتماعية الاولى فى تاريخ العيادات النفسية .

كل هذه العوامل ساعدت على نشأة العيادات النفسية المنظمة فى مطلع القرن العشرين .

وكانت أول عيادة نفسية فى العالم هى العيادة التى أنشأها (ليتنر ويتمر ) LightnerWitmer فى جامعة بنسلفانيا فى مارس ١٨٩٦ وكانت لعلاج الاطفال المتأخرين عقليا أو خلقيا أو الذين يعانون نقصا يؤدى الى ابطاء أو ايقاف نموهم وتقدمهم المعتاد ، وقد أعلن ( ويتمر ) فى قوة وايمان اعتقاده بأن العيادة النفسية مؤسسة للخدمة الاجتماعية العامة وللابحاث النفسية المتعلقة بالتوجيه الصحى والتعليمى والمهنى [١] .

ولكنه لم يحظ الا بنظرات تعجب من زملائه رغم ان الطريق الذى سلكه علم النفس الاكلينيكى من بعده كان هو نفس الطريق الذى أوصى به ( ويتمر ) أبو العيادات النفسية [٢] .

وبدأ ( ويتمر ) بنشر الدعوة لفتح العيادات النفسية فى جميع انحاء العالم ، وكانت الاجراءات الفنية التى تتبع مع كل حالة تشبه الى حد كبير ما هو متبع فى عيادات الاطفال فى الوقت الحاضر فكانت الاجراءات هى : دراسة تاريخ الحالة – اجراء الفحوص الجسمية اللازمة –تدوين الملاحظات

(١) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مكتبة مصر ، ص ٣ ، ١٩٥٦ ، ص ص ٢٠ – ٢١ .

(٢) عطية محمود هنا ، ومحمد سامى هنا ، علم النفس الاكلينيكى جـ١ ، التشخيص النفسى ، دار النهضة ، ١٩٧٣ ، ص ٢٢ .

المختلفة عن سلوك الطفل .

كل ذلك بقصد تحديد العوامل المسئولة عن اضطراب سلوك الطفل وانحرافه وفى ضوء ذلك يحدد برنامج للتوجيه والعلاج [1] .

واستمرت الجهود لتطوير أعمال ووظائف العيادات النفسية وترجمت اعمال ( بينيه ) عام ١٩٠٥ وظهرت أول مجلة لنشر الابحاث النفسية : وهى مجلة العيادة السيكولوجية عام ١٩٠٧ .

وفى عام ١٩٠٨ دعا ( كليفوردبيرز Clifford Bears ) الى حركة قوية من اجل الصحة النفسية وعمل على تحقيق هدفين أساسيين :

أولا : الوقاية من المرض العقلى عن طريق معالجة الاضطرابات النفسية فى الطفولة المبكرة .

واتجهت حركة الصحة النفسية الى انشاء عيادات لتوجيه النشىء .

وفى عام ١٩٠٩ انشأ د . هيلى William Healy عيادة لتوجيه الاطفال Child Gvidance Clinic بمدينة شيكاغو وكان لهذه العيادة أهتمام خاص بمشكلات الاحداث واصبحت بعد ذلك معهدا للبحوث الخاصة بالاحداث .

وأخذت حركة انشاء العيادات النفسية تنشط وتتنوع الا أنها بدأت بخطوات بطيئة ولكن مصدر النشاط الحقيقى لهذه الحركة كان فى عام

---

(١) مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينيكى ، مرجع سابق ، ص ٥٧٠ .

(٢) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص ١١٢ .

١٩٠٩ عندما تأسست جمعية الصحة العقلية بالولايات المتحدة الامريكية فشملت العيادات النفسية بتشجيعها المادى والادبى وذلك بفضل جهود ( كليفورد وبير ) وتكونت اللجنة القومية للصحة العقلية National Committe for Mental Health وتشرف عليها هيئة فنية واخذت الجامعات تدرك اهمية هذه المؤسسات فأخذت تهتم بأعداد المختصين اللازمين للعمل فيها كالمختصين الاجتماعيين [١] .

وكانت البداية المنظمة لتخريج المختصين الاجتماعيين فى الخدمة النفسية الطبية فى كلية سميث للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨ وتبعتها مدرسة نيويورك عام ١٩١٩ ومنذ هذا التاريخ وهذا النوع من الخدمات تزداد العناية به حتى اصبح مجال استخدام هذه الخدمات متسعا [٢] .

وفى عام ١٩١٤ ازدادت العيادات النفسية فى الولايات المتحدة الامريكية وتناولت هذه العيادات مشكلات الاطفال بالدراسة والبحث والعلاج وشملت انواع المشكلات التى تناولتها هذه العيادات مشكلات التوافق المدرسى والمهنى ومشكلات الجانحين واضطرابات الكلام واضطرابات الشخصية والصراعات الاسرية واعاقة الحواس وضعاف العقول [٣] .

وبعد أن كان كثير من العيادات يعتمد اول الامر على دراسة الحياة العقلية فى الغالب اخذت تصطبغ بمذاهب المدرسة التحليلية بعد ما نشر ( فرويد Freud ) آواءه ، ثم غلبت عليها الصبغة الادارية لما فى مذهب

---

(١) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٢ .

(٢) فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٦٦٢ .

(٣) مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينكى ، مرجع سابق ، ص ٥٧١ .

السيكولوجية الفردية من عناية تفصيلية بنشأة المرء ودراسة فى سنى حياته الاولى ، هذا بفضل ما بذله ( ادلر Adler ) واتباعه من تطبيق مذهبهم على الصغار وكانت خطة العمل فى العيادات حرة ولم يعرض ( أدلر ) على المعالج الا أن يقوم بواجبات أربعة أولها ان يوثق علاقته بالمريض والثانى ان يكشف عن الخطأ فى اسلوب حياته والثالث ان يشجعه ويبث الثقة فى نفسه والرابع ان يقوى فى نفسه الروح الاجتماعية [١] .

وفى عام ١٩٢٠ ظهر مصدر آخر لتشجيع الاهتمام بالعيادات النفسية وهو المعونة المالية التى كانت تقدم لتشجيع المشروعات الجديدة من اعتماد الكومنولث Commonwealth Fnd وكان الجهد الكبير فى انشاء عيادات الاطفال هو ما قامت به حكومة الولايات المتحدة الامريكية عام ١٩٢١ فى مشروع السنوات الخمس لنشر العيادات النفسية فى عدة مدن وتدريب القائمين بها حتى بلغت فى عام ١٩٢٧ ( ٥٠٠ ) عيادة موزعة فى انحاء الولايات المتحدة الامريكية وبلغ ما درسته فى ذلك العام ٤٠,٠٠٠ حالة من مشكلات الاطفال .

وقد أسهمت عيادات توجيه النشيء فى القاء الضوء على المشكلات النفسية للاطفال وفى علاجها ، لهذا تراجع مفهوم التوجيه وأخذ ينمو مفهوم جديد أوسع واعمق لما ينطوى عليه من وسائل التشخيص والعلاج منبثقا من طبيعة هذه المشكلات واصبح التعامل مع الطفل كشخصية لا كشكوى ، وتناول هذه الشخصية من حيث أنها جسم ونفس ومجتمع [٢] .

---

(١) اسحق ركزى ، علم النفس الفردى ، اصوله وتطبيقه ، دار المعارف الطبعة الثانية ، ١٩٥٢ ،ص ٢٣٤ .

(٢) وفاء محمد فضلى ،معوقات ممارسة دور الاخصائي الاجتماعى فى العيادات النفسية ، مرجع سابق ، ص ١٧ .

وهذا المفهوم هو مفهوم الطب النفسى للطفولة وأداته هى ( العيادات الطبية النفسية للاطفال ) وتهدف العيادات الطبية النفسية للاطفال والمراهقين الى تحقيق غايتين تكمل احداهما الاخرى هى :

أ- توفير المعالجة ، من نفسية وبدنية واجتماعية ، لروادها ، وذلك بالكشف عن العوامل المختلفة التى تعترض النمو النفسى والعقلى المستقر للطفل وتؤثر فى تكيفه الاجتماعى .

ب – المساهمة فى تقويم الوسائل التربوية الخطائية التى تؤثر فى النمو النفسى السليم للطفل ، اذ أن كثير من الاضطرابات الطبية النفسية للاطفال والمراهقين ترجع ، فى بعض اسبابها على الاقل لمؤثرات اسرية أو بيئية غير مناسبة ، فتقويم المعوج منها ، يكون جانبا هاما من عمل العيادة يكمل الجوانب الاخرى لوظيفتها العلاجية [١] .

أما فى اوربا فلقد انتشرت حركة انشاء العيادات النفسية فنجد انه فى عان ١٩٢٦ تأسست عيادة ( تافستيوم ) فى لندن لعلاج المراهقين المضطربين نفسيا وخصصت قسما للاطفال ، وفى السنوات التالية تأسست عيادة توجيه الاطفال فى الطرف الشرقى من لندن وأصبحت عيادة تافسيتوك مركزا لتدريب المتخصصين فى اعمال العيادات [٢] .

ولقد أثبتت الاحصائيات ان ١ ٪ على الاقل من كافة تلاميذ المدارس وطلبتها يحتاجون الى الخدمة الكاملة التى تقدمها احدى العيادات النفسية، ولما كان متوسط مايمكن ان تتناوله العيادة الواحدة بالعلاج يتراوح بين

---

(١) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص ١١٣ .

(2) Chery Morris, Social Case Work in Great Britain op, cit, P. 103 .

١٥٠ ـ ٢٠٠ حالة على الاكثر فى السنة واصبح من المعمول به فى البلاد الاخرى ان تنشأ عيادة نفسية كاملة العدد لكل ٢٠,٠٠٠ من التلاميذ أما فى برلين فأخذ القضاة يلجأون الى استشارة الاطباء النفسيين قبل اصدار احكامهم على الاحداث ، وفى فيينا انشئت عيادات الطب النفسى ملحقة بمحاكم الاحداث ومكاتب التوجيه المهنى هذا جانب معهد ( بيلر ) لعلم النفس الذى يحول اليه الشواذ من الاطفال .

وقامت روسيا بتظيم خدمة عامة للصحة العقلية تقوم بها العيادات للشعب كله صغارا وكبارا ، كما انتشرت العيادات فى البرازيل والارجنتين أيضا [١] .

من العرض السابق يتضح ان انشاء العيادات النفسية الاولى كان استجابة لزيادة الاهتمام بالاطفال المتخلفين عقليا والاطفال المضطربين انفعاليا ، وعلى الرغم من أن هذه العيادات الاولى كانت تتناول فى الغالب مشكلات الطفولة الا أن الاهتمام الذى اغلب ذلك والذى اهتم ايضا بمشكلات سوء التكيف لدى الراشدين ليمثل نقلة هائلة تتميز بها العيادات الحديثة .

هذا بالاضافة الى انها اعتمدت على وسائل وادوات متقدمة ومتعددة فى التشخيص النفسى والعقلى للحالات ، وتعتبر الجامعات والمؤسسات الاجتماعية من الدفعات القوية التى ساهمت فى انشاء عيادات نفسية تشرف عليها وتزودها بالاخصائيون ونتائج البخث العلمى [٢] .

وتتفاوت الامراض النفسية التى تعالجها هذه العيادات فى شدتها ودرجتها من مظاهر القلق والضيق النفسى والشعور بالتعب الى حالات الهياج وعدم

---

(١) اسحق رمزى ، علم النفس الفردى ، مرجع سابق ، ص ص ٢٣٥ ، ٢٣٦ .

(٢) مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينيكى ، مرجع سابق ، ص ٥٧٣ .

ضبط النفس والجزع ومظاهر الشذوذ المتفاوته ، ومن أمثلتها حالات الاضطرابات النفسية ذات الاسباب العضوية الواضحة كحالات الادمان على الخمور والمخدرات وحالات الشلل المخى وجنون الشيخوخة والحالات الاخرى مثل الهستريا والدورستانيا والشذوذ الجنسى بانواعه ، وغير ذلك من الامراض النفسية العصابية وحالات السلوك السيكوباتى والامراض العقلية مثل البارانويا والشيزوفرانيا بأنوعها والجنون الدورى وغيرها [١] .

ولايقتصر عمل العيادة النفسية على الدراسة والتشخيص والعلاج ، بل لها الى ذلك وظائف اخرى ، فالعيادات تكون فى العادة مراكز للتوجيه والتنوير بما تعقده من محاضرات وندوات ومناقشات مبسطة يفيد منها أغلب الناس وكثيرا ما تكون مراكز للبحث العلمى نظرا لوفرة ما يتردد عليها من حالات مختلفة ، كما انها تقوم كذلك بوظيفة تدريب الاخصائيين ممن أنهوا دراستهم النظرية ولابد من تدريبهم العملى حتى يكون اعدادهم مكتملا [٢] .

وسوف نشير فى هذا الفصل الى بعض انواع العيادات النفسية وكيفية تصنيفها .

### نشأة وتطور العيادات النفسية فى مصر :

اتجهت الدولة للعناية بالطب النفسى فأنشأت مصلحة الصحة العقلية عام ١٩٢٣ عيادة نفسية الحقت بمستشفى الامراض العقلية بالعباسية ولكن كانت العقبة الاساسية التى كانت تؤثر فى عملها تلك الوصمة التى ترتبط

---

(١) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٩ .

(٢) أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، الطبعة السابقة ، مرجع سابق ، ص ٥٢٨ .

بالمرض بسبب عدم طبيعة الاضطرابات العقلية ، هذه الاتجاهات تثبط همة المرضى وأسرهم وتمنعهم من السعى وراء المساعدة المهنية المبكرة وكان الاقبال على هذه العيادة قليلا فاغفلت .

وأنشئت بعد ذلك العيادات النفسية كنتيجة لأن القائمين على المدارس النموذجية ادركوا منذ أن انشأت الفصول التجريبية الملحقة بمعهد التربية عام ١٩٣٢ أهمية العناية بالفروق الفردية بين التلاميذ وقياس ذكائهم ودراسة حالاتهم بقصد العمل على توجيه كل منهم بحسب ما تؤهله له امكانياته وقدراته .

وأنشئت من أجل أول عيادة نفسية في القاهرة عام ١٩٣٤ بمعهد .

وأنشئت من أجل ذلك أول عيادة نفسية فى القاهرة عام ١٩٣٤ بمعهد التربية للمعلمين واشتغل بها بعض اساتذة المعهد بالتعاون مع بعض الاطباء والاخصائيين الاجتماعيين بهدف مساعدة المدرسين فى علاج الحالات الخاصة بالفصول التجريبية [١] .

وقد كانت هذه العيادة مركز لتدريب المختصين فى تتبع حالات الاطفال المشكلين وكان لها الفضل فى ايقاظ الوعى القومى لهذا النوع من ميادين الخدمة الاجتماعية ونشر الدعوى لانشاء الانواع المختلفة للعيادات [٢] .

ومع نمو العيادة واتساع العمل بها أصبحت تقبل حالات التلاميذ والطلاب من سائر المدارس والمعاهد العليا فى جميع مراحل التعليم وتهتم

---

(١) محمد خليفة بركات ، ومحمد أبو العلا ، علم النفس العام ، مكتبة عين شمس ، الطبعة الاولى ، ١٩٧٠ ، ص ٣٤٦ .

(٢) محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

بالحالة النفسية للمدرسين ، وقد نجحت فكرة العيادات النفسية وأتخذت فيما بعد شكل مؤسسة ثابتة ذات وظائف علمية واكلينيكية وتربوية محددة أفادت فى ميدان الخدمات الاجتماعية النفسية أدت فيما بعد الى انشاء فصول ضعاف العقول ومدارس الشواذ وامتدت فكرتها الى ميادين رعاية الاحداث الجانحين والتوجيه المهنى وانشاء معاهد الخدمة الاجتماعية والافادة من خريجيها فى العمل كأخصائيين اجتماعيين يعملون على حل مشكلات المرضى .

وقد كان انشاء عيادة كلية التربية التابعة لجامعة عين شمس حاليا ( معهد التربية سابقا ) أثره المباشر فى انتشار الخدمات النفسية فأنشأت وزارة المعارف العمومية فى نوفمبر ١٩٤٧ ، أول عيادة لمعالجة الاضطرابات النفسية عند تلاميذ وتلميذات المدارس بالقاهرة ودل الاقبال عليها انها صادفت حاجة ملحة كان نظامنا الصحى النفسى يعانى النقص فيها .

وفى عام ١٩٤٩ افتتحت عيادة خارجية للطب النفسى بكل من مستشفى المنيرة وبولاق العاملين بعض الوقت وانشئت وظيفة باحث اجتماعى فى مصلحة الصحة العقلية للقيام بالعمل لمتابعة الحالات المترددة على العيادتين ، واستمر انشاء العيادات للصحة المدرسية فأنشئت عيادة فى الاسكندرية فى عام ١٩٥٩ وثالثة بأسيوط عام ١٩٦٠ واثناء تطور انشاء عيادات الاطفال كان الاهتمام فى البداية ينصب على توجيه النصيحة للابوين حول تربية الطفل ثم انتقل الاهتمام الى توجيه العلاج المباشر نحو الطفل والاتجاه الاخير يعتبر مشكلات الطفل عادية وجزءا من اضطراب انفعالى فى النمط الكلى للأسرة ومن ثم أصبح العلاج المتكامل الذى يشمل كل من الطفل والابوين هو العلاج الفعال للمشكلة واستمرار انشاء

العيادات النفسية التربوية التابعة للجامعة فأنشئت عيادة نفسية فى معهد التربية للبنات ( كلية البنات حاليا ) وأخرى فى كلية الاداب - جامعة عين شمس .

وفى عام ١٩٦٠ بدأت وزارة الصحة فى تعميم العيادات النفسية الملحقة بالمستشفيات العامة واصبح علاج المرضى النفسيين فى العيادات الخارجية جنبا الى جنب مع العيادات الطبية الاخرى وذلك مما يساعد على زيادة الثقة بالصحة النفسية وايمان الاطباء بالطب النفسى وسرعة تحسين المرضى ورجوعهم الى عملهم وقيام العيادة النفسية بأدوار يحتاج لها المجتمع لعلاج القلق المصاحب للاضطرابات الاجتماعية ومتابعة علاج المرضى العقليين بعد خروجهم من المستشفيات العقلية وعلاج الاضطرابات النفسية بالتعامل مع اسرة المريض ورعايتهم طبيا واجتماعيا وبذلك يعالج اساس المرض .

وفى عام ١٩٦٤ روعى فى تصميم المستشفيات العامة الجديدة أن يوجد بها عيادات نفسية بها اقسام داخلية فى المستشفى ، واستمر انشاء العيادات النفسية حتى اصبحت فى كل محافظة عيادة نفسية على الأقل بالاضافة الى العيادات النفسية الملحقة بكليات الطب بمعظم الجامعات [١] .

وفى محافظة الاسكندرية على سبيل المثال توجد عيادات نفسية تابعة لوزارة الصحة واخرى تابعة لمستشفيات جامعة الاسكندرية وثالثة تابعة لمستشفيات القوات المسلحة .

وتختص العيادات النفسية التابعة للقوات المسلحة بعلاج حالات الانهيار

---

(١) وفاء محمد فضلى ، معوقات ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى فى العيادات النفسية ، مرجع سابق ، ص ٢٠ .

العصبى والامراض النفسية التى تؤثر على الروح المعنوية للقوى المحاربة فتعالج ما يمكن وتستبعد مالا يصلح للقوات المسلحة ، كما أنها خاصة بحالات الجنود والضباط لمعرفة صلاحيتهم لأنواع الاعمال الحربية واسلحة الجيش ، ويتم العلاج بالعيادات الخارجية الملحقة بالوحدات العسكرية أو داخل مستشفيات القوات المسلحة .

وهذا يجعلنا نشير الى أن هناك أنواع متعددة من العيادات النفسية نذكر منها :

**أنواع العيادات النفسية :**

ويمكن تقسيم هذه الانواع الى :

أ- عيادات نفسية من حيث التبعية ، كالعيادات الحكومية التابعة للوزارات المختلفة كوزارة الصحة ، ووزارة الدفاع ، والجامعات ، وهيئة التامين الصحى ، وأخرى عيادات خاصة .

ب - عيادات نفسية من حيث نوع الخدمات ، فهناك العيادات النفسية الخارجية التى يتردد عليها المريض فترة زمنية معينة يتلقى الفحص والتشخيص والعلاج اللازم ، والعيادات الداخلية وهى المقصود بها المستفشيات الداخلية الخاصة بالصحة النفسية والامراض العقلية وهنا يقيم المريض حتى يتقرر خروجه منها بعد شفائه التام .

جـ - عيادات نفسية من حيث نوع المترددين عليها ( العملاء ) ، وهذه قد تهتم بمرحلة عمرية معينة أو قلة عمرية معينة كالعيادات النفسية للكبار ، والعيادات النفسية للأطفال ، والعيادات النفسية الخاصة لطلاب المدارس والجامعات .. والعيادات النفسية الخاصة بالاحداث المنحرفين .

د – عيادات نفسية من حيث نوع المشكلات النفسية ، فنجد عيادات تهتم بمشاكل نفسية معينة كعيادات عيوب النطق والكلام وعيادات التأهيل وعيادت التوجيه المهنى .

فالعيادة النفسية مؤسسة اجتماعية تستهدف معونة الناس ، كبارهم وصغارهم على حل مشكلاتهم التوافقية المختلفة النفسية والمهنية والاسرية والاجتماعية .

وعيادات ارشاد الاطفال تستهدف علاج مشكلات الاطفال السلوكية المختلفة التى تنجم بوجه خاص عن صراعات نفسية واحباط : كمشكلات التغذية والنوم والنطق والتمرد والهرب من البيت والتبول اللاارادى والمخاوفات الشاذة ونوبات الغضب ، هذا الى السرقة المتكررة أو الاسراف فى الكذب أو الغش ، والمتبع فى هذه العيادات استدراج الأم أو الأب لعلاجهما الى جانب علاج الطفل ، اذ يغلب أن يكون الطفل المشكل ثمرة والدين مشكلين ، واضطراب شخصية احدهما أشد أذى بالطفل من جهله بأصول التربية الصحية .

أما العيادات النفسية التربوية التى يتصل عملها ببحث المشكلات الدراسية المختلفة لتلاميذ المدارس فترمى الى علاج مشكلات التلاميذ الدراسية والمدرسين التى تقدر المدرسة على حلها ، كمشكلة التخلف الدراسى وما يلقاه التلاميذ من صعوبات خاصة فى القراءة أو فى تعلم مادة أو عدة مواد ، كما تهتم بمشكلة التغيب الموصول دون سبب كاف ، أو سوء سلوك التلميذ مع زملائه رمدرسيه ، وما ينشأ عن جو المدرسة من مشكلات خاصة ، ومن هذه العيادات مايهتم أيضا بمسألة التوجيه التعليمى للتلاميذ .

وعيادات الأحداث الجانحين تختص عادة بعلاج مشكلات الأحداث

التى تتخذ صورة عدوان على المجتمع بما يقتضى تدخل السلطات : كالاعتداء بالعنف ، والاعتداء الجنسى ، والاعتداء على ممتلكات الغير ، والخلس والتخريب والتشرد ، وتلحق عادة بمحاكم الاحداث المنحرفين .

أما عيادات عيوب النطق فتختص بعلاج حالات عيوب النطق عند الاطفال ، كالعقلة والتعلثم والفأفأة واللثغ فهى ترجع الى عوامل نفسية كالقلق وفقدان الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمن ، وقد يكون بضعها حيلا لاشعورية لجلب النظر الى الطفل ، أو لاعفائه من الاسئلة فى الفصل .

وعيادات التوجيه والتأهيل المهنى تستهدف توجيه المراهقين أو الشيوخ أو ضعاف العقول أو العصابين أو المصابين بعاهات جسمية مستديمة أو امراض مزمنة . توجيههم الى المهن التى تناسبهم وتستغل ما لديهم من امكانيات .

وهناك عيادات للارشاد الزوجى وحل المشكلات الزوجية والعائلية ، وعيادات لارشاد الامهات ، وعيادات تشخيص وعلاج حالات سوء التوافق العنيفة كالعصاب والذهان وعيادات علاج حالات الادمان [١] .

### القائمون بالعمل فى العيادات النفسية :

يجرى العمل فى ميدان الخدمة الاجتماعية النفسية على اساس تعاون عمل الفريق Team work ويضم مجموعة من الاطباء النفسانيين الاخصائيين النفسانيين والاخصائيين الاجتماعيين وهيئة التمريض وهناك الاخصائيين فى العلاج كالمتخصص فى العلاج بالعمل والعلاج باللعب

(١) د. أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، ط٧ ، مرجع سابق ، ص ٥٢٦ ، ٥٢٧ .

وعلاج عيوب النطق والكلام . ويسهم كل عضو من أعضاء الفريق بجهوده المهنية ومهاراته الخاصة فى دراسة وتشخيص وعلاج المريض كل من ناحية اختصاصه .

ثم يجتمع الاعضاء جميعا - بعد دراسة الحالة من جميع نواحيها الجسمية والنفسية والاجتماعية الماضية والحاضرة - لمناقشة الحالة وتلمس أوجه العلاج وتتبعها للاشراف على سير العلاج ، وبالاضافة الى هؤلاء تضم كب عيادة عددا من الاخصائيين من الناحية التى تهتم بها بوجه خاص اخصائيين فى العلاج التقويمى لعيوب النطق ، أو فى التعليم العلاجى ، أو فى علاج الاطفال باللعب أو فى التأهيل التعليمى ، أو التحليل المهنى [1] .

وليس فى وسع أى عيادة اداء رسالتها العلاجية والوقائية على نحو عملى سليم الا اذا استقام العمل فيها على هذا الاساس واستكملت اهبتها من اعداد العاملين فيها اعداد فنيا خاصا يؤهلهم للاضطلاع بتبعات عملهم على خير وجه [2] .

### الطبيب الأخصائى فى الطب النفسى :

الطبيب النفسى Psychiatrist هو قائد فريق العلاج ، وهو الذى يرأس العيادة ، وهو المسئول الأول عن أعمال العيادة من الوجهتين الفنية والادارية وعما تضطلع به من مهام فى الميدان العلاجى والوقائى معا . وينبغى أن يكون حاصلا على بكالوريوس فى الطب مضافا اليه دبلوم فى الطب العقلى .

كما يجب أن يكون على درجة كافية من المران فى أعمال العيادات

---
(١) أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، مرجع سابق ، ص ٥٢٧ .

(٢) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، ط١ ، مرجع سابق ، ص ١١٧ .

النفسية وأن يكون ملما بسيكولوجية الطفولة والمراهقة اذا كان سيعمل فى العيادات الطبية التفسية للاطفال .

والطب النفسى الحديث يعرض لالوان الشذوذ العقلى من ناحيتين :

أ- دراستها من الناحية العضوية من حيث التشريح أو الوظيفة كأساس لما يصدر عن ذلك من الأمراض النفسية والعقلية أو أخطاء السلوك البسيطة .

ب - دراسة الشذوذ من الناحية الديناميكية على أعتبار أن الاضطرابات العقلية والسلوكية ترجع الى حد كبير الى الصراع الوجدانى أو الغريزى الذى يثور بالنفس (١) .

لذلك يقوم الطبيب النفسى بدراسة المريض دراسة نفسية مفصلة ، كما يقوم بالكشف عليه عضويا كشفا دقيقا ثم يصل بعد ذلك الى التشخيص الطبى النفسى السليم ويستعين فى ذلك بالتشخيص الاجتماعى، ودراسة نتائج الاختبارات الشخصية ، ثم يقوم بوضع تخطيط شامل لطريقة علاج المريض (٢) .

**الاخصائى النفسى Psychologist :**

يقوم بدور عظيم الأهمية فى عمل العيادة ، ويتوقف اعداد هذا الاخصائى على نوع العيادة الذى يعمل فيها والمشكلات التى تختص بها ولكن فى جميع الاحوال يجب أن يكون حائزا على درجة بكالوريوس التخصص فى علم النفس على الاقل ،وأن يكون قد حصل بعد ذلك على

---

(١) اسحق رمزى ، علم النفس الفردى ، أصوله وتطبيقه ، مرجع سابق ص ٢٥١ .

(٢) عمر شاهين ويحيى الرخاوى ، مبادىء الامراض النفسية ، مرجع سابق ، ص ٣٦ .

دبلوم فى سيكلولوجية توجيه الاطفال Child Guidance أو دبلوم فى التوجيه التعليمى أى حسب نوع العمل الذى سيتخصص فيه ، مع قضاء فترة تمرين لاتقل عن ستة شهور فى عيادة نفسية .

ويقوم الاخصائى النفسى بأجراء الاختبارات اللازمة سواء فى مجال قياسى القدرات العقلية أم فى مجال دراسة الشخصية عن طريق الاختبارات التحصيلية والعملية والمهنية والاختبارات الشخصية .. ( اختبارات الذكاء والانتباه والشخصية والنضخ والقدرات . . )

كما يستطيع الاخصائى النفسى المتمرن أن يفيد كثيرا من ملاحظة سلوك الحالة أثناء اجراء الاختبارات فيصل الى تقدير تقريبى لكثير من سمته الشخصية مثل ثقته بنفسه ومدى جهده وانتباهه ويقظته وارتباكه ، كما يمكن معرفة شيء عن الخلق مثل ارتيابه من الغير أو ثقته بهم وعن اتجاهه العام أزاء مشكلاته واتجاهه العام ازاء مشكلاته واتجاهه العام ازاء موقف الاختبار والنجاح أو الفشل كما هذا يعين على تفهم المشكلة وتشخيصها وعلاجها ، بل قد يكون للاخصائى النفسى دور علاجى هام فى بعض الحالات المناسبة وخاصة تلك التى تؤدى فيها صعوبة التعلم لبعض المواد الى اضطرابات التوافق الانعفالى أو تتسبب عنه [1] .

وبعد دور الاخصائى النفسى من الادوار البارزة للفريق العلاجى بالعيادة ، ويتنوع هذا الدور فى مجال العيادة تبعا للخطة الموضوعة من الفريق العلاجى حسب اتفاق الفريق على لـلاسلوب العلمى المناسب لممارسة العلاج فهو يمارس دوره العلاجى من خلال القيام بأسلوب العلاج النفسى سواء كان

(١) صبرى جرجس ، الطب لنفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص ١١٩ .

فردى أو جماعى ، أرشادى أو توجيهى أو تأهيلى أو متعمقا أو بغرض المعرفة العلمية الاكلينيكية من خلال البحوث المتوالية كما أن الاخصائى النفسى لديه من الادوات والاساليب الموضوعية التى تسمح له بتقييم أساليب العلاج وتبين التحسن الذى يطرأ على المريض سواء كانت هذه الاساليب العلاجية بالادوية أو اجتماعية أو نفسية .

ونستطيع ان نوجز دور الاخصائى النفسى فى مجال العيادة فى النقاط التالية [1] :

١- يحدد العوامل المسببة للحالة المرضية ويميز بين نوعية الاضطراب سواء كان عضويا أو وظيفيا ويكشف عن استجابة المريض لمظاهر الاضطرابات التى يعانيها ويقيم درجة العجز أو التخلف أو التدهور سواء كان عضويا أو وظيفيا .

٢- يتنبأ بالمسار المحتمل للاضطراب لتحديد الاسس التى يبنى عليها اختيار المنهج العلاجى المعنى ويكون انطباعا ديناميا يتصل بطبيعة العملية المرضية ومكوناتها ويضع أسس التأهيل المهنى لتأهيل المعوقين عمليا أو جسميا بحيث تلائم قدراتهم دون أن تشكل مصدر جديد للضغوط .

٤- يسهم فى ممارسة القيام بالبحوث لخبرته بمناهج البحث من الاساليب الاحصائية ولكى يثرى المجال الاكلينكى خاصة فى تقييم تأثير وسائل العلاج ونسبة هذا التأثير ، أو تأثير استخدام عقاقير جديدة أو تأثير استخدام الصدمات الكهربائية على نوعيات الاضطرابات المختلفة أو تحديد المتغيرات السلوكية أو العقلية والانفعالية المرتبطة بالاضطرابات العضوية التى

---

(١) مجلة علم النفس ، عدد خاص عن الطفولة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الرابع ، اكتوبر ونوفمبر وديسمبر ١٩٨٧ ، ص ١٣٤ .

تصيب المخ والجهاز العصبى .

٥- يسهم فى حل مشكلات عديدة للتشخيص أهمها التمييز بين الحالات العضوية والوظيفية والبيئية .

٦- يساهم فى التمييز بين الحالات العصابية والذهانية .

٧- يميز بشكل قاطع بين حالات الضعف العقلى والتخلف العقلى والتهور العقلى ومسبباته .

٨- القيام ببعض أنواع العلاج الفردى أو الجمعى تبعا للحالة .

٩- عمل تقنين للمقاييس النفسية بما يتلائم مع البيئة المصرية .

١٠- الاشتراك فى عمل البحوث النفسية فى العلاج .

**الاخصائى الاجتماعى النفسى :**

الاخصائى الاجتماعى هو الشخص المعد أعدادا مهنيا خاصا والذى يجب أن يتوافر لديه الاستعداد لممارسة طرق الخدمة الاجتماعية وفى مختلف التنظيمات وذلك من أجل تخفيف المشكلات الاجتماعية وفى نفس الوقت مساعدة المنظمات على تحقيق أهدافها [(١)] .

كما أنه الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية الذى يتعامل مع الموقف باستخدام جزء من تكنولوجية خدمة الفرد أو خدمة الجماعة أو تنظيم المجتمع وهذا ما ينادى بالرأى التكاملى [(٢)] .

---

(1) Journal of the National Association of Social Workers, Special Work vol, 22, No 5, September, 1977. p. 267 .

(٢) عبد الحليم رضا ، الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، مرجع سابق ، ص ١٦١ .

ويختص باجراء المقابلة الاولى مع المريض واسرته ومحل عمله والمؤسسات الاجتماعية المختلفة وبالبحث الاجتماعى وينظم أوجه نشاط العيادة النفسية، كما انه يساهم فى العلاج النفسى [1] .

ولابد من توافر عدة شروط واعتبارات فى الاخصائى الاجتماعى الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية فى أى مجال من مجالاتها وهذه الشروط هى :

١- الاستعداد الشخصى ، وتعنى به توافر خاصة خلقية أو تكوينية فى الاخصائى الاجتماعى بدونها لايستطيع تطبيق ما تعلمه مهما بلغت هذه المعرفة من ثراء .

٢- المعرفة ، وتشمل اكساب الاخصائى المعارف الضرورية حول ما يرتبط بميدان عمله .

٣- التدريب والاشراف ، وهى لاكتساب الخبرة العملية بدرجة كافية بميدان عمله تحت اشراف فنى ومهنى مباشر لكى تصف استعداداته وقدراته وتتضح حساسيتهالمهنية فى عالم الواقع [2] .

والاخصائى الاجتماعى النفسى هو المحوز لنشاط العيادة والمنظم لكثير من ضروب العمل بها ، وهو اخصائى اجتماعى حاصل على بكالوريوس فى الخدمة الاجتماعية أى أنه خريج كليات الخدمة الاجتماعية ، وينال دراسات متقدمة فى العلوم النفسية والعقلية ، أى أنه يدرس أصول الخدمة الاجتماعية

---

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط ٢ ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

(٢) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، ط١ ، القاهرة مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٠ ، ص ٢٠٣ .

النفسية وهى دراسة تستغرق ما بين السنة والسنتين كما يشترط قضاء مدة فى التدريب العملى لاتقل عن ستة شهور فى احدى العيادات النفسية المعترف بها كمراكز لتمرين المتخصصين ، ويفضل أن يتم التدريب على أساس العمل فالعيادات النفسية الخاصة بالاطفال تختلف فى طبيعة عملها عن عيادات الكبار وهكذا .

ولابد لكى يؤدى دوره كاملا أن يستمر فى حضور دراسات عليا تكميلية تتصل بنواحى عمله وتخصصه .

فعمله فى العيادات النفسية بكافة انواعها هو عمل متخصص دقيق يحتاج الى دراسة على مستوى عالى ومؤهلات علمية وشخصية معينة الى جانب الاعداد العلمى والعملى المنظم .

أن وجود الاخصائى الاجتماعى النفسى بين فريق العيادة اعتراف كامل بأهمية تأثير القوى الديناميكية فى حياة الاسرة والوسط الاجتماعى فى المشكلات التى تقوم العيادات بدراستها وتأكيدا لضرورة عدم الاكتفاء بدراسة الفرد من الناحية الطبية أو النفسية بل لابد أن تكون هذه الدراسة فى ضوء العلاقات الاجتماعية المحيطة بالحالة موضع البحث ، وهذا يتطلب الاتصال والتغلغل فى بيئة الحالة ونقص العوامل المتفاعلة فى تكوين المشكلة ويتم هذا بناء على مجهودات الاخصائى الاجتماعى الذى يقوم بجمع البيانات الضرورية عن الحالة من جميع جوانبها ويقم بسلسلة من الخدمات المنوعة الشخصية والاجتماعية بمعناها الواسع ومحاولة تعداد هذه الخدمات ليس بالأمر الميسور أذ أنها تتناول جميع المشكلات الانسانية بما فيها من انواع الفشل وخيبة الامل كالبطالة ورداءة المسكن والحاجة المادية والحاجة الى العلاج الطبى والحاجة الى الارشاد فى تربية الاطفال والحاجة الى

مساعدة الفرد للحصول على توافق تام بين العلاقات الداخلية المضطربة في شخصيته [1] .

هناك طائفة أخرى من المؤهلات لاتقل فى اهميتها لنجاح العمل بمثل هذه العيادات عن المؤهلات العلمية ونعنى بها مؤهلات الصلاحية الشخصية ، وقد بلغ من اهتمام من سبقونا فى هذا الميدان واستقرت آرائهم على دعائم موطنه من الخبرة والتجربة ، بلغ من اهتمامهم بمؤهلات الصلاحية الشخصية أنهم يحتمون كشرط اساسى لقبول الطالب للمران فى ميدان الطب النفسى ان يجتاز عددا من الاختبارات البالغة الصرامة بقصد تقدير مدى صلاحيته الشخصية للعمل فى هذا الميدان .. وحتى بعد تقدير صلاحيته مبدئيا ومضيه فى المران فانه يتسبعد على الفور اذا بدا عليه اثناء ذلك ما يشير الى نقص استعداده الشخصى . ذلك أن العمل بالعيادة النفسية الى جانب الناحية الفنية ، فى صحيحه هو علاقة انسانية ، هو شعور دقيق بالواجب ، وفهم اصيل عميق لمتاعب الناس ومشكلاتهم ، ورغبة مخلصة فى بذل العون والمساعدة لهم ، وقدرة تلقائية على اقامة علاقات طبية معهم ، وان قدرا كبيرا من نجاح العمل يتوقف على مدى ما عند القائمين على شئونها من مرونة وكياسه وحسن تصرف وقدرة على كسب الاحترام وتوطيد الثقة بهم . والاطمئنان اليهم .. ولا سبيل الى قياس هذه الصفات مع الأسف قياسا موضوعيا ولكنها تظل مع ذلك الدعامة الاولى لنجاح العمل بالعيادة والمحور الذى تدور حوله سمعتها [2] .

---

(١) فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص ٦٦٦ .

(٢) صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، مرجع سابق ، ص ١٢٣ ، ١٢٤ .

كما ان المساعدين النفسيين ، والممرضين النفسيين يعتبرون اعضاء اساسيين فى فريق العيادة النفسية .

فالمساعدون النفسيون : مثل اخصائى القياس النفسى والتدريب على الكلام واخصائي العلاج بالعمل والعلاج باللعب .

والممرضون النفسيون : ويتخرجون من معاهد التمريض ، ويدرسون ويتدربون على التمريض النفسى ، ويلعبون دورا هاما فى العلاج النفسى حيث يقضون أكبر وقت مع المريض ، ويختصون بتسجيل السلوك اليومى وسير العلاج وتقدمه والمشاركة فى بعض اشكال العلاج مثل العلاج بالصدمات والعلاج النفسى الجماعى وتهيئة الجو النفسى المواتى للصحة النفسية والشفاء ، ويجب ان يكون العاملين فى ميدان الصحة النفسية متمتعين هم انفسهم أولا بالصحة النفسية والتوافق النفسى ففاقد الشىء لايعطيه ويجب أن يكون الاخصائى قدوة حسنة للمريض من الناحية السلوكية ،فيجب الا يقول له افعل كما اقول بل يقول أفعل كما افعل [(١)] .

صور الممارسة المهنية لخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى :

**أولا : طريقة طريقة الفرد والمجال النفسى :**

عرف المؤتمر السنوى للخدمة الاجتماعية عام ١٩٦٤ طريقة خدمة الفرد بأنها " Social Case Work Method " طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم ادائه الاجتماعى .

كما أن خدمة الفرد عملية تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الافراد

(١) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، مرجع سابق ، ص ٢٦ .

وأسرهم على تحقيق أقصى قدر من القدرة على مواجهة العقبات المعوقة لاداء وظائفهم الاجتماعية فى اطار فلسفة المؤسسة .

أو يمكن اعتبار خدمة الفرد فن تستخدم فيه المعارف الانسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الافراد وامكانات المجتمع لتحقيق أفضل درجة من الاداء الاجتماعى فى حدود فلسفة المؤسسة [1] .

وتعرف خدمة الفرد بأنها : طريقة مهنية لمساعدة العميل على الوصول الى التكيف الاجتماعى وتكوين علاقات ناجحة الامر الذى يؤدى الى النضج الاجتماعى [2] .

**تعريف خدمة الفرد النفسية :**

وكما أن للخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى دور أساسى وهام مع الحالات الفردية من خلال طريقة خدمة الفرد فان لخدمة الفرد النفسية عدة تعاريف نذكر منها:

**تعريف الدكتورة فاطمة الحارونى :**

خدمة الفرد النفسية هى ذلك النوع من خدمة الفرد المرتبط بالطب النفسى والصحة العقلية ويندمج فى برامج المؤسسات التى يكون هدفها الرئيسى دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والوقاية منها [3] .

---

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ط ٢ ، ١٩٨١ ، ص ٣٠ .

(٢) محروس محمود خليفة ، انصاف عبد العزيز عوض ، الخدمة الاجتماعية وأساليب الرعاية ، مرجع سابق ، ص ١٠٥ .

(٣) فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة السعادة ، ١٩٦٩ ، ص ٦٦٣ .

**تعريف الدكتور سعد جلال :**

من ميادين التخصص فى الخدمة الاجتماعية حيث يعمل الاخصائي الاجتماعى فى المؤسسات والمستشفيات التى ترعى الحالات النفسية والعقلية ويكتسب الاخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون فى هذه المؤسسات خبرتهم العملية تحت الاشراف الفنى بالعمل فى الميدان .

**تعريف الدكتور سلامة غبارى :**

خدمة فردية تقدم فى حالات المشكلات الانفعالية وترتبط ارتباطا مباشرا بالطبيب النفسى وتمارس فى تعاون كامل معه وتطبق فى المستشفيات والعيادات وباشراف هيئات العلاج النفسى لمساعدة المرضى المصابين باضطرابات عقلية أو انفعالية [1] .

واذا كانت أدوار الاخصائى الاجتماعى فى المجال النفسى اقتصرت فى الفترة السابقة على دوره مع الحالات الفردية مطبقا طريقة خدمة الفرد فقط فان هذا القصور يجب أن يستكمل مستقبلا باستخدامه الاسلوب التكاملى للتكامل بين طرق مهنة الخدمة الاجتماعية ، واذا كانت قد سادت طريقة خدمة الفرد واصبحت الطريقة الوحيدة التى تمارس فى العيادات النفسية الخارجية ، الا أن هناك من يتصور أن خدمة الفرد ليس لها دور ايجابى مع مرضى النفس والعقول بل تردد بعض الافكار التقليدية ان خدمة الفرد محصورة فى المشكلة الاجتماعية أما المشكلة النفسية فتحول كطرد البريد الى الطبيب النفسى أو العقلى . وما دور الاخصائى الاجتماعى فى العيادات النفسية والعقلية – ان وجد – هو مستقبل سلبى عليه ان يستقبل المرضى ثم

(١) محمد سلامة عبارى ، المدخل الى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ، ص ١٢

يودعهم فى ابتسامة رحبة أو هو معاون سلبى فى العمليات الاجرائية أو الادارية بالعيادة .

والغريب أن تردد هذه الاقوال فى وقت تعتمد فيه مؤسسات العلاج النفسى فى كافة انحاء العالم المتقدم على ( الفريق ) الذى يمثل فيه اخصائى خدمة الفرد دورا أساسيا فى العلاج .

بل وفى وقت يجمع فيه علماء الطب النفسى والعقلى على ان المرض العقلى والنفسى هو فى النهاية مشكلة اجتماعية نفسية يتجدد ويتردد صعودا أو هبوطا بفعل الاحداث الاجتماعية الجادية والازمات النفسية والعلاقات بالاخرين . بل أن المهدئات والجلسات الكهربائية التى يلجأ اليها بعض اطباء العقل ليست سوى مهدئات وقتية للهذيانات أو الهلوسات والاعراض ، ولكن الشفاء والعلاج لايكون الا بفعل اللقاءات العلاجية المستمرة ويستمر تكيف المريض مع اسرته وفى عمله .. الخ . مع مداومة مستمرة على حل المشكلات الاجتماعية التى يواجهها أينما ظهرت والتى يجمع العلماء على أنها المنبه الاساسى لظهور المرض وتفاقمه .

لذلك فأن العيادات النفسية بالخارج تعتمد اعتمادا كليا على دور خدمة الفرد دراسة وتشخيصا وعلاجا ومتابعة بل أن اتجاه المستشفيات العقلية فى امريكا هو اليوم علاج للمرضى فى بيئاتهم بمساعدة الاخصائى الاجتماعى الذى يتابعهم فى اعمالهم ومع أسرهم وفى علاقاتهم بالآخرين ليحققوا أكبر تكيف ممكن مع بيئتهم حيثما بقيت الامراض العقلية والنفسية مجهولة فى اسبابها وبالتالى فى اساليب علاجها جذريا .

وباعتبار ان المشكلة فى خدمة الفرد هى موقف يواجهه الفرد تعجز فيه

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة . ١٩٨٠ ،ص٦٣.

قدراته عن مواجهته بفعالية مناسبة ، أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز مافى امكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح [1] .

وهى موقف يواجه الفرد نتيجة :

١ – لعدم اشباع حاجاته الاساسية مما يحول معه من التمتع بالحياة اللائقة.

٢ – أو نظرا لما يعترض من ضغوط خارجية وما يعانيه من توترات داخلية مما يحول دون ادائه لادواره الاجتماعية ( سواء الاداء الوظيفى ) .

ومن ثم تظهر المشكلة كنتاج حتمى للتفاعل اللاتوافقى بين الفرد وظروفه المحيطة به [1] .

ولكى نوضح الاستراتيجية العامة لخدمة الفرد فى هذا المجال ، نقرر النقاط التالية :

١ – اكتشاف المرضى أو المعرضين للمرض سواء فى المدارس أو فى المصانع التى يعمل بها الاخصائى الاجتماعى .

٢ – اقناع المرضى أو أسرهم بوجود الحالة المرضية ومساعدتهم على تقبل الواقع . وهذه من أشق وأدق أهداف خدمة الفرد فى هذه المرحلة خاصة والمرض العقلى أو النفسى يقاومه الافراد بل وينكرونه كوصمة عار . وقد يمارس الاخصائى الاجتماعى فى هذه المرحلة كافة أساليب وعمليات خدمة الفرد المناسبة لتحقيق هذا الهدف .

٣ – توجيه المرضى وارشادهم الى مكان العلاج حسب ظروف كل حالة

(1) Helen Perlman , Social Case Work, Aproblem Solving Process Chicago, University of Chicago Press, 1957, P. 28 .

ومساعدتهم اذا اقتضى الامر فى تذليل عقبات التحويل للعلاج أو مقاومة لدخول المستشفى .

٤- بتحويل المرضى الى العلاج يكون الهدف العام للاخصائى المعين بالمستشفى أو العيادة هو :

أ- العمل مع فريق العيادة دراسة وتشخيصا وعلاجا للمرض .

ب - تركيز جهده على أثر العنصر الاجتماعى ( العلاقى والاسرى والعملى أو المدرسى ) فى حدوث المرض أو عودته ثم متابعته علاجا وتوجيها وتأثيرا .

جـ - الاسهام الايجابى فى عملية العلاج وبصفة خاصة العلاج النفسى الهادف من ايحاء وتفسير وتشجيع وتدعيم ونصيحة وتنفيس وجدانى . والعلاج النفسى الجماعى وهو علاج تعليمى يعتمد على المناقشات الجماعية والعلاج بالعمل أو الدراما أو الاندية الاجتماعية ، والعلاج النفسى السلوكى الذى يعتمد على تعديل العادات ( المرضية ) الخاطئة والعلاج البيئى فى الاسرة أو العمل أو المدرسة ومتابعة هذه الانشطة دوريا .. حسب ظروف كل حالة .

د- تتحدد استراتيجية خدمة الفرد فى هذا المجال على المستوى الذى وضعه فريق المستشفى لعلاج المريض وهو أما :

١- شفاء تام ٢- شفاء الاعراض فقط ٣ - التوافق الاجتماعى [١]

وتعتبر الخدمة الاجتماعية النفسية أحد فروع خدمة الفرد الاجتماعية التى تعالج الحالات النفسية فى العيادة أو المستشفى حيث تنسق الخدمة الاجتماعية مع الطب النفسى وعلم النفس الاكلينيكى [٢] .

(١) عبد الفتاح عثمان ، المدارس المعاصرة فى خدمة الفرد (نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى )ط٢ مرجع سابق ، ص ص ٨٠ - ٨٢ .

(2) Cherry Morris , Op. P. 100

فطريقة خدمة الفرد هى ذلك النشاط المعين الذى يبذل نحو فرد أو أسرة، تواجه ظروف اجتماعية صعبة هو أو أسرته عاجزة عن مواجهتها مواجهة فعالة، أو عاجزة تماما عن مواجهتها ، بهدف التخلص نسبيا من هذه الظروف [١].

وأصبح العمل النفسى الاجتماعى هو خدمة الفرد القائمة على اساس الفهم السيكولوجى لسلوك الانسان يقوم به اخضائيون اجتماعيون حاصلون على تدريب خاص لاعدادهم للعمل مع الاطفال أو المراهقين أو الكبار الذين يعانون من المرض النفسى أو العقلى أو المشكلات السلوكية أو الشخصية .

فخدمة الفرد تركز على التوافق الاجتماعى الشخصى وتحقيق الذات والافادة من الفروق الفردية والعمل من أجل نمو الشخصية ويتم التوافق الشخصى عن طريق عمليات التأهيل الاجتماعى .

ان شخصية المريض النفسى فى الاسرة المعقدة لها أهمية أولى من اجل اعادة البناء الاجتماعى وتوفير الوسيلة التى تجعل العلاج ممكنا [٢] .

وسوف نعرض لحالة فردية من المجال النفسى :

---

(١) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر ، ط ٢ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧١ ، ص ٢٢ .

(2) Lawson, G. Iawery M.D. Psychiatry for social worker, Op, cit., P.P. 344 - 345 .

## حالة روحية عبد الدايم [1]

أحال الدكتور سامى العدوى الطبيب بقسم الامراض النفسية بمستشفى المنيل الجامعى الى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى حالة المريضة ( روحية عبد الدايم ) ٣٢ سنة لدراسة حالتها الاجتماعية حيث انها تصر على مغادرة المستشفى قبل الانتهاء من اجراءات الكشف الاكلينيكى عليها . والمريضة حولت للقسم منذ يومين من قسم الامراض الباطنية بالمستشفى عقب شفائها من حالة التسمم التى جاءت بها حيث شعر الطبيب المعالج بحاجتها الى العلاج النفسى . تسلمت الحالة السيدة صفاء محمود الاخصائية الاجتماعية وفيما يلى تسجيلا لما قامت به من خطوات .

قامت الاخصائية الاجتماعية بمقابلة الطبيب النفسى الذى أخبرها بأن التشخيص المبدئى للمريضة هو – اكتئاب بسيط – ويعتقد ان حالتها عارضة بفعل عوامل خارجية طارئة ، ومعرفته لهذه العوامل سوف تساعده على الخروج بها من حالة الصمت التام الذى ألمت بها منذ تحويلها للقسم، كما ورد بالبطاقة الطبية للمريضة بالقسم الباطنى بأن شقيقها كان قد جاء بها الى المستشفى منذ اسبوع مصابة بحالة تسمم من مادة سامة تناولتها من باب السهو ، وأن المريضة أم للطفلين (٥,٧ سنوات ) أولهما مودع بمؤسسة لضعاف العقول والثانى يقيم حاليا مع شقيقها ، والمريضة كانت تعيش مع شقيقتها منذ أن أودع زوجها السجن منذ أكثر من عام متهما فى قضية مخدرات . تعمل حاليا فراشة بأحدى المدارس الخاصة بمرتب ضئيل حيث اضطرت للعمل بعد سجن زوجها . كما ذكرت الحكيمة أن المريضة كانت تبدو دائما شاردة قليلة الكلام ترفض تناول الطعام رغم إعيائها الشديد الأمر الذى اضطر الطبيب لإعطائها حقنا مقوية باستمرار .

---

( عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، الطبعة الثانية ، ١٩٨١، ص ٣٦١ .

المقابلة الاولى :

زارت الاخصائية الاجتماعية المريضة فى العنبر ، بدت شاحبة الوجه ترقد مستسلمة للممرضة وهى تقيس حرارتها . عقب انصراف الممرضة عرفتها بنفسها مستفسرة عن حالتها الصحية فأجابت فى إعياء واضح أنها شفيت تماما الحمد لله . عقبت الأخصائية الاجتماعية متسائلة عما تشكو منه ، فتنهدت فى تبرم لتقول لها بأنها لاتشكو الا من بقائها بالمستشفى وتود الخروج منها بأسرع فرصة ، علقت الأخصائية بأنها تقدر ماتشعر به من ضيق وكم تود أن توضح لها عما يضايقها بالمستشفى حتى يمكنها مساعدتها ، لم تستجب المريضة لذلك وانما عادت تردد فى صوت عال رغبتها فى الخروج وتركها فى حالها ،

إزاء تجمع بعض المرضى والممرضات أنهت الأخصائية المقابلة بعد أن أبدت ترحيبا بلقائها ثانية إن شاءت ذلك .

وفى اليوم التالى أبلغت حكيمة القسم الأخصائية بأن المريضة تلح فى طلب مقابلتها ولكن الأخصائية لم تذهب اليها فى نفس الوقت وإنما زارتها فى اليوم التالى وكانت هذه المقابلة .

المقابلة الثانية :

استهلت المريضة المقابلة بإبداء أسفها الشديد على سلوكها فى المقابلة الأولى وكم تود من الاخصائية الصفح عنها .

أكدت لها الأخصائية بأنه ليس هناك مبرر لذلك فهى تشعر بأن سلوكها السابق معها كان رغما عنها وأن ما يضايقها حقيقة هو عدم تمكنها من فهم ظروفها حتى يمكنها مساعدتها . وفى صوت هادىء ذكرت المريضة بأنها

ربما تعجب أنها لم تكن تود الحضور للمستشفى للعلاج أصلا . أبدت الأخصائية دهشتها لذلك خاصة وأنها كانت مصابة بتسمم يهدد حياتها بالخطر . بانت عليها مظاهر يأس واضحة لتذكر فى صوت متهدج أنها هى التى أرادت التخلص من حياتها بتناولها المادة السامة ولولا إرادة الله التى ساقت شقيقها للمنزل فى تلك اللحظات لاستراحت نهائيا من الهموم التى تشغلها . وإذ استفسرت الأخصائية عما تعنيه بذلك انطلقت لتذكر بأنها تزوجت منذ ثمانى سنوات من ( قهوجى ) يعمل بمقهى أسفل منزلها تزوجته رغم أسرتها الشديد لهذا الزواج حيث تعلم بأنه سيىء السيرة يتجر فى المخدرات فضلا عن أنه كان متزوجا بأخرى وله منها ثلاثة أطفال . ولكنها أصرت على الزواج منه هربا من مشاحناتها المستمرة مع والدتها التى كانت لاتهتم الا بشقيقها لأنه ينفق على الاسرة بينما تسيىء معاملتها . رأت فى زوجها خير عوض لها عن أبيها الذى فقدته وهى طفلة فى الخامسة ، شعرت بالتعاسة والقلق حينما اكتشفت أخيرا أن ابنها الأول ضعيف العقل . استمرت حياتها مع زوجها الا أنها لاحظت تردد أمرأة عليه بالمقهى بين الحين والآخر وإزاء إصرارها على سؤاله عن حقيقة علاقته بها صرخ فى غمرة غضبه بأنها ستكون زوجته الثالثة وغادر المنزل . تملكتها غيرة شديدة وحقد عليه فانتهزت فرصة وجود مخدرات بالمنزل وأرشدت عنه ليقدم للمحاكمة ويسجن ثلاث سنوات ، بعد لحظات أضافت بصوت تخفيه العبارات بأن القدر كان يخبيء لها مفاجأة هزت حياتها وهى أنها علمت أن تلك المرأة لم تكن سوى زوجة لأحد أفراد العصابة وتقوم بتوزيع المخدرات وحوكمت فى نفس القضية هى وزوجها ، ثم انفجرت فى البكاء ، بعد لحظات عقبت الأخصائية أنها ربما تشعر بأنها قد ظلمت زوجها وتلوم نفسها بشدة .

أوضحت الأخصائية للمريضة بأن البوليس يحرص عادة على كتمان أسماء المرشدين وربما أحد لايعلم بهذه الحقيقة سواها ، كانت لحظة صمت تساءلت المريضة بعدها عما اذا كانت الأخصائية تعتقد أنها قد ارتكبت جرما فى حق زوجها . .

فأجابت الأخصائية على الفور بأنها لم ترتكب أى جرم وما فعلته مع زوجها كان سيفعله آخرون مستقبلا وإرادة الله وحدها هى التى تدخلت لتحمى زوجها وتحمى نفسها وأبناءها من خطر أكبر وأنهت المقابلة على أن يلتقيا فى اليوم التالى وأبدت المريضة ترحيبا بذلك .

**ثانيا : طريقة خدمة الجماعة والمجال النفسى :**

لقد سبق وذكرنا ، أن الخدمة الاجتماعية مهنة عامة غير متخصصة تتكامل طرقها وتترابط ، وان كان اخصائى خدمة الفرد يركز على طريقة خدمة الفرد ويمارس فى نفس الوقت الى حد ما الطرق الاخرى وكذلك اخصائى خدمة الجماعة يركز على طريقة خدمة الجماعة ويمارس الطرق الاخرى الى حد ما وكذلك الحال مع اخصائى تنظيم المجتمع .

ولذلك فأن الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى تستخدم طريقة خدمة الجماعة كطريقة مساعدة فى خدمة العلاج النفسى .

فالجماعة هى الوسيلة التى يستخدمها الاخصائى لمساعدة أفرادها المرضى الى جانب وسائل وطرق أخرى يقوم بها المعالجون النفسيون للوصول بهم الى حالة سوية .

ويجب أن ننوه هنا أن العلاج عن طريق الجماعة يختلف عن العلاج الجماعى Group therapy فالأخير هو علاج فى

الجـمـاعـة In the Group أمـــا الأول فـهـــو عـــلاج بواسـطة الجـماعة Through the Group [1] .

أما دور اخصائى خدمة الجماعة فهو مساعدة الجماعة على توفير مناخ من الحب والتقبل حتى يمكن لاعضاء الجماعة من أ يتغلبوا على نقط الضعف فى الأنا وكذلك توفير المواقف المختلفة التى يستطيع العضو أن يتعامل معها بنجاح فيساعد ذلك على نمو الأنا .

وأخصائى خدمة الجماعة يوفر الفرصة للمريض كى يمارس أعمالا من المعروف أنه كان فى استطاعته ان يقوم بها قبل مرضه [2] .

وكما تعددت تعريفات طريقة خدمة الفرد نجد أن هناك العديد من تعريفات طريقة خدمة الجماعة Gruop Work Method فنجد تركز Trecker عرفها بأنها :

«طريقة بواسطتها تساعد الافراد فى الجماعات فى مؤسسة اجتماعية بمعرفة اخصائى اجتماعى يوجه تفاعلهم فى أوجه نشاط البرنامج لكى يربطوا انفسهم بالآخرين ويمارسوا خبرات وفرص النمو بما يتفق وحاجاتهم وقدراتهم لنمو الفرد والجماعة والمجتمع المحلى » .

فى خدمة الجماعة تستخدم الجماعة نفسها بمعرفة الفرد ومساعدة الاخصائى كوسيلة اساسية لتغير ونمو الشخصية . والاخصائى يهتم بتقديم المساعدة ليمهد لنمو الفرد وكذلك النمو الاجتماعى للجماعة والمجتمع المحلى كنتيجة للتفاعل الجماعى الموجه [3] .

---

(١) انيس عبد الملك واخرون ، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ط١ ، ١٩٦٤ ، ص ٤٠٥ .

(2) Marion Bsloan, The Role of the group work in the Adult Psychiatric Hospital, group work in the psychiatric Setting, edited by Harleigh, B-Trecker Whiteskde Inc., and William Morrow, C., 1956, P. 57.

(3) Trecker, Haleigh B., Social Group work, Second Edition, New York, Whiteside Inc., 1955, P. 5 .

وتعرف الاستاذة جريس كويل Grace Coly طريقة خدمة الجماعة بأنها المساعدة التى يقدمها الاخصائى الاجتماعى لمختلف الجماعات كى تعمل بالكيفية التى يسهم بها التفاعل الجماعى واوجه نشاط البرنامج فى نمو الفرد وتحقيق الأهداف الاجتماعية المبتغاه » .

ويعرف الدكتور محمد شمس الدين أحمد خدمة الجماعة بأنها طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الاخصائى الاجتماعى أفراد الجماعة فى مؤسسة تصمم غالبا لأوجه نشاط شغل أوقات الفراغ لينموا كأفراد وكجماعة حتى يصلوا الى الأهداف الاجتماعية المبتغاة فى حدود أهداف المجتمع وثقافته [1] .

ولطريقة خدمة الجماعة فى مؤسسات العلاج النفسى وظيفة هامة تحقق من خلالها الاغراض الاتية :

١- مساعدة الاعضاء الجد على أن يتكيفوا مع المؤسسة .

٢- بعض هذه الجماعات تعتبر جماعات تشخيصية Diagnostic Groups ويقوم الاخصائى بملاحظة سلوك الاعضاء داخل الجماعة وكتابة تقرير عن كل منهم يستفيد منه المعالج النفسى فى دراسته للحالة وفى وضع خطة العلاج .

٣- مساعدة الاعضاء الذين سيعالجون فى جماعات بطريقة العلاج الجماعى Group Therapy على أن يمارسوا نشاطا جماعيا للاستفادة من العلاج الجماعى خصوصا هؤلاء الاعضاء الذين يميلون الى الانزواء

---

(١) شمس الدين أحمد ، فى خدمة الجماعة فى محيط الخدمات الاجتماعية ط٣ ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٧ ، ص ٣٢ .

والانطواء .

٤- قد تستدعى خطة العلاج النفسى أن تحطم بعض الحيل الدفاعية التى يستخدمها المريض لتكون استجاباته أكثر واقعية فتسند الى اخصائى خدمة الجماعة تلك المهمة ، وتقوم الجماعة بتبصير المريض بحقيقة موقفه ، وبذلك تتوفر الصدمة اللازمة للعلاج النفسى .

٥- يخشى بعض المرضى انواعا معينة من العلاج ، كالحقن بالمصل ، أو التعرض للصدمات الكهربائية والتى يتطلبها العلاج ، لذلك فان على الاخصائى أن يكون جماعات من مثل هؤلاء المرضى ويفضل ان تتكون كل جماعة من اعضاء يخشون نوعا معينا من العلاج ، ويساعد الاخصائى الاجتماعى تلك الجماعات على أن يتفهم اعضاؤها ضرورة ذلك النوع من العلاج ، وعلى أن يحصلوا على الثقة الكافية التى تؤهلهم الى تقبل ذلك العلاج بدون رهبة .

٦- فى المرحلة الاخيرة من العلاج النفسى - يلحق المريض بجماعة حتى يلاحظ الاخصائى سلوكه ويكتب تقريرا عنه الى المعالج النفسى وذلك لتقييم العلاج ومعرفة درجة الشفاء التى وصل اليها العميل .

٧- قبل ان يغادر المريض المؤسسة ، يلحق بجماعة حيث يساعد على أن يتعامل بطريقة أكثر واقعية مع المواقف الاجتماعية تأهيلا له كى يمارس حياته الاجتماعية السابقة .

ويعمل الاخصائى الاجتماعى ضمن فريق Team يتعاون بغرض علاج المريض ، بحيث تبذل الجهود كلها فى تناسق لصالح المريض [(١)] .

(١) انيس عبد الملك ، فوزى الصاوى ، عبد الحليم رضا ، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى ، مرجع سابق ، ص ص ٤٠٦ ، ٤٠٧ .

واجبات الاخصائى الاجتماعى - كأخصائى خدمة الجماعة - فى مؤسسات العلاج النفسى :

١- ان يعرف حقيقة دوره فى المؤسسة / انه ضمن فريق يعمل لصالح المريض ، فيجب عليه اذن أن يعرف الى أى مدى تستطيع طريقة خدمة الجماعة ان تساعم فى علاج المريض ؟

ومن ثم فعليه أن يشرح ذلك المدى لزملائه ويقنعهم به .

وعلى الاخصائى ايضا ألا يغالى فى تقدير ذلك المدى أو يقلل من شأن طريقته ويقنع بدور ثانوى بسيط .

٢- الالمام بالوسائل والطرق الاخرى المستخدمة فى المؤسسة / فذلك يساعده على التعاون مغ الفريق على اساس من الفهم الصحيح .

٣- العمل على أن يكون الجماعات المكونة صغيرة الحجم / لأن الجماعة الصغيرة هى وحدها القادرة علي خلق ذلك المناخ الذى يستطيع المريض بواسطته ان يستفيد من النتائج التى يمكن لطريقة خدمة الجماعة ان تصل اليها ، ويعمل الاخصائى الاجتماعى على ان يقتنع بقية الفريق بفائدة الجماعة الصغيرة وبكيفية الاستفادة من مزاياها .

٤- ادراك نواحى القصور فى طريقة خدمة الجماعة / فيقف عندها كذلك معرفة المعلومات التى يحتاج اليها والتى تساعده على انجاز عمله وكيف يمكنه ان يحصل عليها وكذلك كيف يمكنه ان يستفيد منها عمليا.

٥- ان يكون مستعدا لمد بقية الفريق بالمعلومات التى يريدونها عن العضو، / وان يقدمها لهم بطريقة تمكنهم من الاستفادة منهما فى عملية

العلاج .

٦- شرح طريقة خدمة الجماعة باساسها العلمى ومهارتها وعملياتها واهدافها واساليبها للفريق ، ومساعدة الفريق على ان يدرك متى يمكن ان يستفيد من طريقة خدمة الجماعة وكيف .

٧- تفهم فلسفة المؤسسة ووظيفتها ، واستخدام طريقة خدمة الجماعة لتحقيق تلك الوظيفة وتطبيق هذه الفلسفة .

٨- الالمام بالنواحى الادراية بالمؤسسة وبمواردها ، والجماعات المختلفة الموجودة بها ، واهداف العلاج النفسى واساليبه .

٩- دراسة سمات العملاء الذين يلتحقون بالمؤسسة وخصائصهم حتى تمكنه تلك الدراسة من تقبلهم ومساعدتهم على نمو مهنى سليم . مع مراعاة الصعاب والمواقف الحرجة التى تصادف الاخصائى فى عمله مع جماعات المرضى النفسيين .

١٠- مساعدة الجماعات على ان تمارس انواعا من البرامج تتفق مع احتياجاتها وتوجيهها الى تلك البرامج التى تساعدهم خصيصا على التغلب على عللهم النفسية .

ويجب أن يدرك الاخصائى الاجتماعى ، ان الجماعة الصغيرة المكونة فى المؤسسة تقوم بالعلاج النفسى ، تختلف عن الجماعة الصغيرة فى المؤسسات الاخرى التى لاتقوم بالعلاج النفسى .

ووجه الاختلاف الاساسى هو ان محور الاهتمام فى مثل تلك الجماعات هو الفرد Person - Centered وليس النشاط Activity Centered .

واذا ما صادف الاخصائى الاجتماعى مريضا يرفض ان ينضم الى جماعة

فعليه ألا يفرض عليه الانضمام الى الجماعة ، على اساس ان مبدأ حق تقرير المصير لايصح ان يطبق على المريض الذى من اعراض مرضه العزلة والانطواء وعلى رغم ان هذه الحالة تقع تحت الاستثناءات من مبدأ حق تقرير المصير .

ففي الواقع لايمكن لهذا المريض ان يستفيد من وجوده في جماعة قد ارغم على الانضمام اليها بل انه سيقاوم وجوده في الجماعة ويمعن في الانزواء والانطواء ، وعلى الاخصائي الاجتماعي ان يراعي مبدأ حق تقرير المصير مع المرضى النفسيين الى اقصى حد ممكن ، لأن استخدام هذا الحق معهم هو في حد ذاته عملية تعطيهم ثقة في أنفسهم وتساعدهم في مساعدتهم على التغلب على النقط غير النامية في « الأنا » .

والاخصائي الاجتماعي اذا ما وجد مقاومة لدى مريضه لدخول جماعة فعليه اذن أن يقبل هذه المقاومة ولايحاول تحطيمها بسرعة ، بل يعمل على أن يقيم علاقة مهنية مع هذا المريض ثم يساعد الاخصائي ذلك المريض على أن يقيم علاقة مع مريضين – ثم ثلاثة – وهكذا حتى يساعده على أن ينضم الى جماعة [1] .

ويجب أن ننوه هنا الى أن علاج الامراض النفسية ليس بالامر السهل كما أن فترته طويلة ويجب أن يكون الاخصائي الاجتماعي الذى يتعامل مع الجماعات العلاجية على درجة كبيرة من الكفاءة والمران وان يكون قد تدرب تدريبا ميدانيا في مؤسسات العلاج النفسي وان يكون مزدوا بأعلى مستوى من المهارة في العمل المباشر مع الجماعات وان يتصف بالمثابرة حتى تساعده الى جانب الكفاية والخبرة على التغلب على تلك العصوبات والمواقفالتى

(١) انيس عبد الملك ، وآخرون خدمة الجماعة في المجتمع الاشتراكي ، مرجع سابق ، ص ٤١٠ .

تصادفه فى عمله مع جماعات المرضى النفسيين والى أن يؤدى عمله بكفاءة وقدرة أكثر موضوعية .

### ثالثا : طريقة تنظيم المجتمع والمجال النفسى :

تعتبر طريقة تنظيم المجتمع Community Organization Method هى الطريقة الثالثة فى طرق الخدمة الاجتماعية الاساسية ولها تعريفات عديدة أيضا حيث يرى مورى روس Murray A. Ross ان تنظيم المجتمع هو عملية من عمليات الخدمة الاجتماعية يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وترتيب هذه الحاجات حسب الاوليات والاهداف وبحسب اهميتها ثم محاولة استثارة الناس واذكاء الثقة وايقاظ الرغبة للعمل على مقابلة هذه الحاجات وتحقيق الاهداف والتعرف على الموارد التى تتصل بهذه الحاجات ثم القيام باجراء يتصل بها [١] .

ويقول الدكتور عبد المنعم شوقى ان تنظيم المجتمع هو العمليات التى تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لاحداث تطور وتنظيم اجتماعى واقتصادى للناس وبيئاتهم ، سواء أكانوا فى مجتمعات محلية أو اقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والاهلية المنسقة على ان تكتسب كل منها قدرة أكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات [٢] .

وبذلك تكون طريقة تنشيم المجتمع طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون والمتعاونون معهم ، لتنظيم الجهود

---

(1) Murray A. Ross, Commuinty Organization, Theory and Principles, New York, Harper and Brothers, 1955, P. 89 .

(٢) عبد المنعم شوقى ، تنمية المجتمع وتنظيمه ، مكتبة القاهرة الحديث ، القاهرة ، ط ٣ ، ١٩٦١ ، ص ٤٣ .

المشتركة حكومية وشعبية ، وفى مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التى يمكن ايجادها لمواجهة الحاجات الضرورية ، وفقا لخطط مرسومة وفى حدود السياسة العامة [١] .

وباعتبار ان طريقة تنظيم المجتمع كطريقة للتدخل تستهدف احداث انواع من التغيرات المقصودة والمرغوبة فى العلاقات الانسانية والنظم الاجتماعية .

حيث ان لهذه الطريقة هدف عام General Aim الا وهو تحسين حال المجتمعات أى المساهمة فى العمل على احداث التغير المقصود لصالح الجماهير وتحسين مستواها الاقتصادى والاجتماعى أو بمعنب آخر مساعدة اهالى المجتمع على اشباع احتياجاتهم وحل مشاكلهم أى مساعدتهم على تحقيق الاهداف التى يحددونها [٢] .

فاننا نرى أن لطريقة تنظيم المجتمع دور فعال فى مجال الطب النفسى حيث ان الاخصائى الاجتماعى النفسى يعمل ضمن فريق للعمل داخل مؤسسة هى احدى اجهزة المجتمع ويمكن القيام بعدة ادوار اهمها :

| | |
|---|---|
| دور المنظم | Organizer |
| دور المدافع | Advocate |
| دور الممكن أو المساعد | Enabler |
| دور المنمى | Develaper |

---

(١) أحمد كمال احمد ، تنظيم المجتمع ، مبادىء واسس ونظريات ، جـ١ ، ط١ ، مطبعة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٠ ، ص ١٣٨ .

(٢) سيد أبو بكر حسانين ، دراسات فى تنظيم المجتمع ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ ، ص ٧٣ .

| | |
|---|---|
| دور المرشد أو الموجه | Guide |
| دور الخبير | Expert |
| دور المعالج | Therapist |
| دور الوسيط | Broker |
| دور المحلل | Analyst |
| دور المخطط | Planner |

وتعتبر هذه الادوار من أهم الادوار التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى فى المجال النفسى وهى ادوار متكاملة تمارس ككل تبعا للموقف الذى يواجهه الاخصائى الاجتماعى .

على أن تتبلور هذه الادوار فى هذا المجال الحيوى الهام فيما يلى :

١- المساهمة فى وضع سياسة واهداف العيادات النفسية الخارجية باعتبارها ضمن الاجهزة والمؤسسات المجتمعية ، وذلك فى ضوء السياسة الاجتماعية للمجتمع .

٢- المساهمة فى تحقيق اهداف العيادات النفسية الخارجية من خلال عمله مع مجلس الادارة بالمستشفى العام أو لجانها المختلفة .

٣- المساهمة فى القيام بالبحوث والدراسات الميدانية الدورية لتحديد حجم حالات المرض النفسى والتعرف على احتياجات المجتمع ومشكلاته وموارده وامكانياته بهذا الشأن .

٤- المساهمة فى وضع خطة للعمل داخل العيادة النفسية الخارجية على اساس تحقيق اهداف هذه العيادات مع مراعاة تقسيم هذه الخطط الى مراحل

زمنية فى ضوء الامكانيات والموراد المتاحة .

٥- المساهمة فى العمل على تنسيق جهود العيادة لتوعية الجماهير بأفضل أساليب التعامل مع المرضى النفسيين ، والتوعية والارشاد للوقاية من هذه الامراض .

٦- المساهمة فى تنظيم المؤتمرات والاجتماعات والندوات والمناقشات ونشر المطبوعات للعمل على نشر الوعى وتنوير الرأى العام بأهمية العلاج النفسى وبدور مهنة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى وتعديل اتجاهات الجماهير نحو المريض النفسى .

٧- المساهمة فى العمل على تحسين مستوى الخدمات التى تقدمها العيادة النفسية الخارجية على ان تؤدى تلك الخدمات بالطريقة التى ترضى المرضى بأسرهم وتحفظ عليهم كرامتهم .

٨- المساهمة فى عملية التسجيل والتأكد من ان جميع الاعمال والخدمات التى تقدمها العيادة تسجل تسجيلا دقيقا .

٩- المساهمة فى تقويم جميع الاعمال والخدمات التى تقدمها العيادة لقياس مدى نجاحها أو فشلها فى تحقيق اهدافها .

١٠- المساهمة الفعالة فى برامج التدريب الميدانى لاعداد الاخصائيين الاجتماعيين المتخصصين للعمل فى هذا المجال .

مع مراعاة ان يكون دور الاخصائى الاجتماعى هو المساهمة مع غيره من زملائه الاخصائيين الاجتماعيين ومع غيره من اعضاء فريق العمل Team work كل فى تخصصه للقيام بالاعمال المتعددة التى تقتضيها الممارسة المهنية داخل العيادات النفسية الخارجية .

# ملحـــق الكتـــاب



## مقدمـــة ...

يواجه الطب النفسى صعوبات بالغة فى مجال تشخيص Diagnosis الاضطرابات النفسية ( العصاب ) والأمراض العقلية ( الذهان ) وكذلك تصنيف Classification كل منهـما ، ذلك أنه ليس وراءهما كائنات حية مسببة يمكن أن نرجع اليها كما هو الحال فى الامراض المعدية ، ولاتوجد اصابات عضوية محددة كالتى توجد فى أنواع الأمراض التى تنسب الى جهاز معين من أجهزة الجسم .

وترجع أهمية التصنيف فى الطب النفسى وضرورته الى أن تصنيف المريض فى زمله Syndrome معينة أو مريض Disease محدد أمر أساسى ليس بالنسبة الى شفائه فحسب بل كذلك لفهم اسباب مرضه Dtiology والتنبؤ بمآله Prognosis أيضا .

ويعتمد الطب العام فى التشخيص والتصنيف على معونة علم الامراض Clinical Pathology والفحوص المعملية المعتمدة على التقديرات الحيوية بينما يفتقد الطب النفسى مثل هذه المعونة ، فلم يتوصل الباحثون فيه الى ان تسهم تحليلات كل من الدم والبول وافرازات الغدد الصماء وفحص مختلف وظائف الجسم والمخ وغيرها فى تشخيص الاضطرابات أو المرض فى المجال السيكياترى ( الطب النفسى ) بدرجة مرتفعة من الدقة .

ومن ناحية أخرى تبدو الامراض فى مجال الطب بعامة أكثر تحديدا ، والأغراض أقل تداخلا . بينما الأمر على النقيض فى مجال الطب النفسى ، فأن الأمراض والاضطرابات وخلل الوظائف أقل تحديدا ، والعلاقات والاعراض أكثر تداخلا .

ولقد نجم عن ذلك صعوبات جمة فيما يختص بوضع نظام دقيق للتصنيف ، مما تسبب فى الانخفاض الملموس فى ثبات التشخيص السيكياترى وبالتالى صدقه ، وأدى الى ارتفاع فى سنسبة الخطأ فى التصنيف Misclassification .

ويرجع الخلل فى التشخيص السيكياترى الى أسباب عديدة منها :

عدم الدقة فى التصنيف و واعتماد الطب النفسى على النموذج الطبى أو نموذج الوحدات المرضية Disease Entities، الى جانب الذاتية فى الحكم واعتماد أحكام الممارسين على الخبرة والبصيرة والمهارة الاكلينيكية

ولقد بذلت محاولات كثيرة – منذ وقت مبكر – لرفع صدق التشخيص السيكياترى وبالتالى ثباته ، ومنذ ابتدع كريبلين Kraeplin طريقته فى التصنيف فما تزال هى أكثر الطرق شيوعا من حيث جوانبها الاجرائية اذ تعتمد على تحليل مركبات الاضطرابات النفسية والامراض العقلية ثم اعادة تركيبها بنوع من النظام ، وهى تمثل نسقا متكاملا للملاحظة الاكلينيكية للحالات المرضية فيما يتصل بتعليلها ، وبدايتها ، واعراضها ومسارها ومآلها (١) .

كما استمرت بعد ذلك المحاولات التى تمخض عنها فى وقتنا هذا عدة نظم فى التصنيف : امريكية ، وأوروبية ، ومصرية ، كما أن هناك تصنيفا دوليا أصدرته هيئة الصحة العالمية Who ويعد النظام الذى وضعته الجمعية الامريكية للطب النفسى APA أبرزها وأهمها .

(١) هانز أيزنك (١٩٨٥م) ، التصنيف ومشكلة التشخيص فى ميدان سيكولوجية الشواذ فى : مصطفى سويف ( محرر ) ، مرجع فى علم النفس الاكلينيكى ، دار المعارف ، القاهرة ، ص ص ٨٧ – ٨٩ .

والى جانب هذا جرت محاولات أخرى لاستخدام التحليل العاملى للوصول الى عوامل أو فئات تصنيفية أكثر ثباتا ، على اساس النظرة الابعادية Dimensional وتطوير موازين تقدير للأعراض ، واستخدام الحاسب الالكترونى فى التشخيص ، والاهتمام بالتصنيفات الأساسية الكبرى وليس بالفئات الفرعية الصغرى ، حيث أن ثبات الأولى أعلى ، والابتعاد عن التصنيف بطريقة البطاقات التشخيصية Diagnostic Iabels والتصنيف على اساس درجة الاختلال فى الوظائف المعرفية والنفسحركية والادراكية وغيرها .

ولقد سعى علماء النفس فى اطار هذه المحاولات للمساهمة فى حل « أزمة التشخيص » ان جاز التعبير ، وذلك باعداد اختبارات ومقاييس نفسية يمكن أن تسهم فى التشخيص ، وقد طبق علماء النفس الاكلينيكى هذه الادوات على مجموعات مرضية مختلفة ، وذلك لتحديد أبرز معالم استجابة الفئات المختلفة لها .

وبرغم ثراء المحاولات الأجنبية فى هذا الصدد وتعددها ، فما تزال الجهود محدودة فى الوطن العربى فى مجال اعداد المقاييس وتقنينها بهدف استخدامها بوصفها أدوات للتمييز الاكلينيكى ، فى المجال السيكياترى ، وبخاصة الامراض العقلية والاضطرابات النفسية واختلال الوظائف العقلية .

وأثمرت جهود الباحثين العرب فى علم النفس مجموعة من الاختبارات والمقاييس المترجمة والمؤلفة ، وكان لمصر الدور الاول فى هذا المجال فما تزال معظم الاختبارات والمقاييس التى تم تقنينها فى مصر تطبق فى شتى انحاء الوطن العربى ، وان كانت ثمة محاولات تسعى الى اعادة تقنينها على عدد من البيئات المحلية العربية ، نظرا للاختلافات النوعية فى اللهجات والعادات

والظروف ومتسوى التحصر وغير ذلك من أسباب [1] .

وسوف نعرف فى هذا الملحق نماذج لبعض الامراض النفسية كالهسيتريا، والقلق ، وعصاب الوسواس القهرى ، والاكتئاب ، والخوف ، والنورستانيا .

## أولا : الهستيريا :

الاستجابات التحولية والانفصالية : وهو مرض نفسى عصابى يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريقة لاشعورية ويكون الدافع فى هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة أو جلب الاهتمام أو الهروب من موقف خطير ، وعادة ما يظهر هذا المرض فى الشخصية الهستيرية التى تتميز بعدم النضج الانفعالى مع القابلية للايحاء والاستهواء .

ولايعنى هذا أنها لاتظهر فى الشخصيات الأخرى ، بل أن التجارب الاكلينيكية أظهرت أن كل فرد معرض للهسيتريا تحت الاجهاد الشديد [2].

والهستيريا مظهر من مظاهر سوء التكيف أو الفشل فى مواجهة الحياة الواقعية والتعبير عن الحيرة والارتباك وعدم القدرة على التصرف السوى ولذا يكون هذا المرض – كحيلة لاشعورية – هروبا من الموقف المتأزم واستدرار عطف الاخرين نحوه لمعاونته على حل مشكلته والعمل على حمايته ورعايته ، والهستيريا مرض يصيب النساء والرجال وان كانت تنتشر أكثر عند النساء ، كما تنتشر خاصة عند المراهقين والمراهقات [3] .

(١) أحمد محمد عبد الخالق ، أحمد خيرى حافظ ، حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية ، مجلة الاداب – جامعة الاسكندرية ، المجلد الرابع والثلاثون ، أول اكتوبر ١٩٨٦ ، ص ص ١٨١ : ١٨٣ .

(٢) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠ .

(٣) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ ، ص ٧٦ .

## الشخصية الهستيرية :

وهى تنشأ من تفاعل عوامل الوراثة والبيئة خصوصا علاقة الفرد بوالديه خاصة من الجنس الآخر ، وهذه الشخصية هى حصيلة للفشل فى عملية النضج الانفعالى ، وليست هذه الشخصية مرضا فى حد ذاتها ولكنها اضطراب فى الشخصية يجعل الفرد مهيئا أكثر من غيره للاصابة بالهستيريا وتتميز الشخصية الهستيرية بعدم النضج الانفعالى والانبساطية فى المزاج والقابلية للايحاء والانانية مع حب الظهور وعدم التحكم فى الانفعال . والاستفزاز الجنسى والقدرة على الانفصال فى الشخصية وذلك عند مواجهة مواقف الشدة ، كما أن التكوين الجسمانى لهذا النمط من الشخصية يميل الى النحافة وصغر الحجم [1] .

وبذلك يمكن ايجاز سمات الشخصية الهستيرية فيما يلى :

١- عدم النضج الانفعالى : أى عدم الثبات فى العواطف وسطحية الانفعالات والتغير السريع فى الوجدان ( من الحب الى الكراهية ومن الفرح الى الحزن والعكس لاتفه الأسباب ) أى أنه يشبه الأطفال من الناحية الانفعالية .

٢- الانبساطية فى المزاج وتعدد المعارف والصداقات وحب الاختلاط ولكن هذه العلاقات الاجتماعية سطحية بلى عمق أو ثبات .

٣- الأنانية وذلك بأن يسعى المريض دائما الى أن يكون محور اهتمام الآخرين عن طريق الاستعراض والمبالغة فى الحديث والملبس كما يتلهف على استدارر عطفهم عليه

---

(١) أحمد عكاشة ، مرجع سابق .

٤- شدة القابلية للايحاء ، فالهستيرى سريع التأثر بالوقائع والاحداث ، يميل الى سرعة تصديق وتقبل آراء الغير دون نقد أو مناقشة ، وهذا نوع من الاعتماد على الغير .

٥- تتغلب على أحكامه وقراراته الناحية العاطفية أكثر من الناحية المنطقية[1] .

**أعراض الهستيريا :**

والشخصية الهستيرية وأحيانا للفرد العادى يستجيبان لمواقف الاجهاد والشدة لأعراض الهستيريا التى يمكن تقسيمها الى نوعين :

استجابات تحولية : أى يتحول القلق والصراع النفسى الى عرض عضوى أو جسمى ويكون له معناه الرمزى ويكون ذلك بطريقة لاشعورية أى لايفهم المريض المعنى الكامل لأغراضه العضوية وآلامه المختلفة وينفصل السبب عن العرض ولايستطيع المريض أن يربط بين أعراضه وظروفه البيئية .. وتكون الأعراض من الناحية الحركية أو الحسية أو الجسمية .

استجابات انفصالية : وتنفصل أثناءها الشخصية الى شخصيات أخرى يقوم أثناءها المريض بتصرفات غريبة عنه أو يفقد أثناءها ذاكرته ، وذلك للهروب من مواقف مؤلمة نفسية أو لجلب اهتمام أو رعاية خاصة .. وتكون مصحوبة بأعراض نفسية ، وهى أشد اضطرابا من الهستيريا التحولية ولو انها أقل حدوثا .

---

(١) محمد السيد الهابط ، حول صحتك النفسية ، الطبعة الاولى ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٩ ، ص ص ٨٢ - ٨٣ .

**والاضطرابات الحركية تشمل :**

١- الشلل الهستيرى : ويظهر هذا العرض الجسمانى بشكل فجائى دون أن تسبقه شكوى المريض من أية علة تتصل بأى عضو من أعضاء جسمه أى أن سببه ليس عضويا وانما السبب فى هذا الشلل نفسى بحت ويزوال السبب الذى أدى الى هذه الحالة النفسية يزول الشلل ، مثل الجندى الذى لايرغب فى خوض الحرب ويخاف الهرب من المعركة حتى لايوصف بالجبن ويتعرض للمحاكمة ، فيصاب بالشلل الهستيرى فى أصابعه أو يده عندما تصدر اليه الاوامر باطلاق النار فى ميدان القتال وبذا يهرب من هذا الموقف الصعب ولكنه يعود الى حالته الطبيعية بعد انتهاء الحرب .

٢- نوبات الاغماء الهستيرية : وتحدث فى أعقاب الأزمات النفسية وهى تتراوح بين الاغماء - البسيطة والتهيج العصبى ، وتستمر من بضع دقائق الى عدة أيام - وتبدأ هذه النوبة بتحرك الذراعين وتنتهى بتحرك الجسم كله. وهى تحدث بكثرة عند النساء اللاتى يصبن بانفعالات شديدة وتكون تعبيرا عن وجود صراعات داخلية بسبب عدم الاستقرار فى حياتهن الزوجية أو العاطفية أو الهروب من مواقف حرجة أو للحصول على المزيد من الحب والحنان والرعاية ، وبعد انتهاء النوبة يكون المريض فى حالة ذهول ويعزف عن الكلام كما يكون سهل الانقياد .

**وهناك فرق بين النوبات الهستيرية والصرع :**

- فالنوبة الهستيرية لاتحدث الا فى وجود الغير ، فى حين أن الصرع يحدث فى أى وقت سواء كان المريض منفردا أو مع الغير .

- والنوبات الهستيرية سببها صراع انفعالى ولايصحبها أى تلف فى

أجزاء المخ ، أما الصرع فيكون سببه انعدام التوافق فى المراكز المخية ويمكن التحقق منه باضطرابات الموجات الكهربائية المخية .

– تكون النوبات الهستيرية مصحوبة غالبا بحركة الجسم من دفع وقبض وجذب الأفراد أو الاشياء وصيحات وتنهدات ( دون دموع ) كما تكون فى نظرات المصاب تعبير عن الحيرة ، أما فى الصرع فلايقوم بهذه المحاولات بل يكون ساكنا .

٣– التقلصات العضلية والارتعاشات : وهى تعقب الأزمة النفسية دون وجود سبب عضوى لها ..

٤– اللزمات العصبية الهسترية : مثل الحركات اللاارادية المستمرة كتسليك الزور عن طريق النحنحة ، أو بل الشفاه ، أو رمش العين ، أو هز الرأس .

**أما الاضطرابات الحسية فتشمل :**

العمى الهستيرى الذى يصيب العين فجأة بعد صدمة انفعالية شديدة دون أى تلف عضوى بها ، ويكون هذا العمى تعبيرا لاشعوريا عن عدم الرغبة فى رؤية شىء أو شخص ما ، وكذا الصمم الهستيرى ، والبكم الهستيرى ، وفقد الشم الهستيرى .

**أما الاضطرابات والاعراض الجسمية فهى :**

شعور المصاب بالصداع ، القىء ، الالام المختلفة بالجسم ، فقد الشهية ، أو الشهية الزائدة للأكل ، وأعراض الحمل الكاذب التى تتمثل فى وجود اعراض الحمل كاملة ، والذى يكشف كذب هذا الحمل هو استمرار أكثر من تسعة أشهر ويكون ذلك تعبيرا عن رغبة ملحة فى الحمل والخوف من

الاتهام بالعقم أو من فقدان الزوج .

والأعراض النفسية تتضمن :

١- فقدان الذاكرة : وهى من أهم الحيل الدفاعية اللاشعورية التى يلجأ اليها الفرد عند مواجهة الشدائد والأزمات ، وقد يفقد المريض الذاكرة لطائفة معينة من الحوادث المؤلمة أو لموقف معين ويتذكر ما عدا ذلك كالزوجة التى تنسى فقط كل ما يمت الى موت زوجها بصلة وتتذكر الأحداث الأخرى ويسمى هذا بفقدان الذاكرة الجزئى ، وقد ينسى المريض كل شيء عن نفسه ( اسمه ، عنوانه ، عمله ، أهله ) ويسمى هذا بفقدان الذاكرة الكلى .

٢- الجوال الليلى أو التجوال النومى ( توهان النوم ) : وهو المشى أثناء النوم . وهو حلم تجسم فى حركات حيث نرى المريض وقد غادر الفراش وتجول أثناء نومه وهو فى حالة ترنح واهتزاز ثم يعود الى فراشه بعد ذلك وهو فى حالة عدم وعى ، كما أنه لايتذكر هذا الفعل بعد الاستيقاظ .

٣- تجوال اليقظة ( توهان اليقظة ) : وهو أن يترك المريض بيته أو عمله الى مكان أو بلد آخر ، يمكث فيه منتحلاً اسما جديدا أو شخصية أخرى حتى ينكشف أمره ويعاد الى أهله وقد نسى تماما كل ما حدث له خلال هذه المرحلة [١] .

ثانيا : القلــــق :

هو شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر المصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية ، ويأتى فى نوبات تتكرر فى نفس الفرد [٢]

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ص ٧٧ ، ٨٠ .

(٢) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

ولقد عرفه مسرمان بأنه حالة من التوتر الشامل الذى ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف . ومعنى ذلك أن القلق عمليات انفعالية متداخلة تحدث خلال الاحباط والصراع ، هو شعور غامض سار مصحوب بالخوف والتوتر والتحفز وبعض الاحساسات الجسمية مجهولة المصدر كزيادة ضغط الدم وتوتر العضلات وخفقان القلب وزيادة افراز العرق . ومع ان الاحساس بالقلق يشبه الاحساس بالخوف ، الا أن هناك اختلاف بين القلق والخوف :

أ- الخوف يستثار بسبب وجود خطر خارجي يدركه الفرد ، أما القلق النفسى فتثيره مشاعر داخلية غامضة بالنسبة له .

ب - التردد والحيرة مستمران فى القلق ، وعابران فى الخوف حيث ينتهيان بانتهاء الموقف المخيف .

**أساب القلق :**

تعرض الشخص لمخاوف شديدة فى طفولته المبكرة - كاصبته بمرض شديد أو تعرضه لحاله اختناق أو فقد أم أو قسوة فى المعاملة أو من شدة تلهف الوالدين عليه أو حرمانه من العطف - وكبت هذه المخاوف .

**أنواع القلق :**

١- قلق عادى أو شعورى : وهو ما كان مصدره معروفا خارجيا كان أو داخليا ، وهذا النوع من القلق مظهر صحى غير مرضى .

٢- قلق عصابى أو لاشعورى : وهو ما كان مصدره غير معروف لدى الفرد وهذا هو القلق المرضى . ويضيف فرويد لهذين النوعين من القلق نوعا ثالثا يسميه القلق الخلقى وهو الذى ينشأ من احباط دافع الذات العليا ، وهو

يرى أن هذا النوع من القلق شأنه شأن القلق العصابى ، فالاحساس بالذنب يحدث فى صور مختلفة : فى صورة قلق عام دون وعى بسببه ، أو فى صورة مخاوف مرضية ، أو فى صورة قلق متعلق بأعراض العصاب نفسها .

وفى النهاية يمكن أن نلخص تقسيم فرويد لأنواع القلق الى الاتى :

١- قلق موضوعى : وهو شبيه تماما بما أسميناه فى تقسيمنا السابق بالقلق العادى أو الشعورى .

٢- قلق عصابى : وهو شبيه تماما بما أسميناه فى تقسيمنا السابق بالقلق العصابى أو اللاشعورى .

٣- قلق خلقى أو الاحساس بالذنب : وهذا هو النوع الذى أضافه على النوعين السابقين .

## أعراض القلق :

اعراض جسمية : مثل برودة اطراف اليدين والرجلين ، كثرة افراز العرق، حدوث اضطرابات معدية ( كسوء الهضم والغثيان والانتفاخ ) الشعور بآلام شديدة فى الناحية اليسرى من الصدر مع سرعة ضربات القلب ، اضطرابات فى النوم ، الصداع ، فقدان الشهية للأكل ، اضطرابات فى التنفس ( كسرعة التنفس والنهجان ) هذا الى جانب الاضطرابات التى تلحق بالجهاز البولى والتناسلى والجهاز الغدى .

أعراض نفسية : مثل عدم القدرة على تركيز الانتباه فى عمل معين مدة طويلة ، سرعة النسيان والسرحان ، الشعور باختلال أنيته (حيث يشعر المريض بأنه قد تغير عن سابق عهده وان العالم قد تغير من حوله) شدة الحساسية (كعدم احتمال سماع صوت جرس التليفون أو الباب أو أى ضوضاء مهما

كانت بسيطة ) ، عدم الصبر ( حيث يثور بسهولة ولأسباب تافهة ) الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب دون وجود مبرر لذلك (فإذا شعر بوعكة صحية بسيطة فهذه بداية نهائية ، واذا كان سيسافر بطائرة فتوقع ان هذه الطائرة ستقط وتحترق )، الأحساس الدائم بيوقع الهزيمة والعجز وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة فى الهرب عند مواجهة اى موقف من مواقف الحياة ، دائما القلق على عمله وصحته وماضيه ومستقبله . وفى النهاية حياته جحيم كلها خوف وارتياب وحذر [١] .

**ثالثا : عصاب الوسواس القهرى :**

ويعرف بالوساوس المتسلطة أو عصاب الوسواس أو الوسواس القهرى .

وهى حالة نفسية قهرية تبدو فى صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض وتلازمه كظله ولايستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول اقناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الافكار .

ومن أمثلة ذلك من تسلط عليه فكرة أن يديه قذرة ، مما يجعله يقوم بغسلها دوما بمناسبة وبدون مناسبة ، ويتم ذلك بطريقة قهرية لا ارادية بحيث يصبح سلوكه شاذا مثيرا للعجب والسخرية أحيانا [٢] .

**وهذا العصاب يتميز بما يأتى :**

– وجود أفكار واندفاعات ومخاوف أو طقوس حركية مستمرة أو دورية .

– يتيقن المريض من تفاهة هذه الوساوس ولا معقوليتها وبأنها لاتستحق كل هذا الاهتمام .

---

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد الفنسية ، مرجع سابق ، ص ص ٨٤ ، ٨٦ .

(٢) المرجع السابق . ص ٨١ . سيكولوجية

- محاولة المريض المستمرة لمقاومة تلك الوساوس وعدم الاستسلام لها .

- احساس المريض بسيطرة تلك الوساوس وقوتها القهرية مما يؤدى الى الشلل الاجتماعى والالام النفسية والعقلية الشديدة .

**اسباب الاصابة بهذا المرض :**

يلعب العامل الوراثى دورا هاما فى نشأة الوسواس القهرى ، فقد وجد أن ثلث أولاد المرضى بالوسواس القهرى يعانون من نفس المرض ويتداخل عامل الوراثة مع البيئة اذ لاشك فى تأثر الفرد بوالديه . ويرجع رواد مدرسة التحليل النفسى هذا المرض الى اضطراب يصيب الفرد فى المرحلة الشرجية وقسوة رقابة الأنا الاعلى على المفرد .

ويظهر عصاب الوسواس القهرى غالبا فى الشخصيات الوسواسية والتى تتميز بالصلابة وعدم المرونة وصعوبة التكيف والتأقلم للظواهر المختلفة مع حب النظام والروتين والدقة فى كل الأعمال والمواعيد والاهتمام بالتفصيلات والثبات فى المواقف الشديدة [1] .

**وأسباب هذا المرض ترجع معظمها الى عقدة الذنب التى تنتج عن الاتى :**

١ - كبت الدوافع السيئة فى اللاشعور كالدافع الى العدوان مثلا ، فاذا ما انطلقت مثل هذه الدوافع من اللاشعور الى الشعور شغلت تفكير الفرد بصورة وساوس .

٢ - التربية الخاطئة للأبناء منذ صغرهم كالاسراف فى لوم الطفل وتأنيبه

(١) أحمد عكاشه ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

واشعاره بالذنب فى كل ما يفعل ، أو الامعان فى تهويل أخطائه وتهوين حسناته مما يؤدى الى تكوين ضمير صارم ، هذا الضمير الصارم الذى يحاسب الفرد على الهفوة أو السهوة ، ويعاقبه على اللفتة والحركة ، ويسرف فى أمره ونهيه ، فيصير الفرد شديد الحساب لنفسه ، شديد السخط على ما يفعله أو يفكر فيه ، فيرى فى أبسط أخطائه ذنوبا لاتغتفر ، ويلوم نفسه على أمور لايلومه عليها أحد ، ويستبد به شعور غامض ومستمر بأنه مذنب أثم حتى وأن لم يكن قد أذنب مما يجعله يندفع لاشعوريا الى توقيع العقاب على نفسه ، وقد يكون هذا العقاب فى شكل افكار أو خواطر تسبب له الألم ، كتسلط فكره أنه سيموت فى حادث مؤلم أو أنه انسان فاشل لايصلح لشيء .

٣- التهديد لدافع الأمن والصدمات الانفعالية الشديدة يؤديان الى حدوث هذا المرض ، مثل الفتاة التى كانت تغسل يديها بصفة مستمرة رغم ما أصاب يديها من التهابات حادة مزمنة ، وبالبحث وجد أن هذه الفتاة فى طفولتها الاولى كان لها أخ أصغر منها ، وكان هذا الأخ موضع حب ورعاية الأبوين مما جعلها تشعر أنها منبوذة وغير مرغوب فيها ( فقدان الأمن ) وفى سن المراهقة صادفت الفتاة تجارب جنسية جعلتها تشعر بالخطيئة والذنب ( صدمة انفعالية ) الأمر الذى جعلها تكثر من غسل يديها كتعبير عن تطهير ما بنفسها من أثم [١] .

## أعراض الوسواس :

تتمثل فى وجود أفكار خاصة تسيطر على عقل المريض ، كما يشعر برغبة جامحة أو مسيطرة تدفعه لأن يقوم بما لايرضى عنه كما تدفعه الى

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٨١ .

القيام بحركات معقدة يحاول مقاومتها ولكن لايسهل عليه التخلص منها ، كما تلازمه مخاوف قهرية مرتبطة بالاندفاعات والحركات لتكون تلك المخاوف وسيلة هروب من الموقف القهرى كما تنتاب المريض مجموعة من الأفكار والاسئلة التى لايمكن الاجابة عليها . وكل ذلك من شأنه أن يصيبه بالشلل الاجتماعى وعدم القدرة على القيام بأى نشاط ذهنى آخر[1] .

– وقد تستبد بالفرد أفكار تعاوده باستمرار وتحاصره ولايستطيع التخلص منها مهما حاول ذلك ، كمن تستحوذ عليه فكرة أن الناس لاتحبه أو كمن تستبد به فكرة فلسفية أو دينية فاذا به يظل يسائل نفسه : ما مصيرى بعد الحياة أو لماذا خلقت ؟

– قد يتسلط على الفرد خوف زائد عن الحد من الموت أو من الحشرات أو من الوحدة .

– الأفعال القسرية وهي أفعال يكررها الفرد رغم ارادته ورغم اقتناعه بشذوذها ومن أمثلة ذلك :

١ – التكرار القسرى مثل المراجعة الزائدة عن الحد للعمل الذى يؤديه الفرد المريض كالتأكد عشرات المرات من قفل الأبواب والنوافذ قبل النوم ، أو فض ظرف الخطاب بعد لصقه عدة مرات لمراجعة ما كتب فيه .

٢ – الافعال السرية المتابعة مثل ضرورة دخول أى مكان بالرجل اليمنى أولا ثم اليسرى ، أو لبس الحذاء الأيمن قبل الأيسر .

٣ – النظام القسرى وهو حرص المريض تماما على وجود كل شيء فى مكانه ، فنجد المريض ينزعج اذا حرك أحد مفرش منضبدته ، أو وضع كتابا

---

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

بشكل أفقى وكان يضعه فى مكتبه بشكل رأسى وهكذا .

٤- السحر القسرى ويتمثل فى انزعاج المريض الشديد اذا نسى ترتيل جملة أو عبارة قبل البدء فى عمل ، أو نسى أن يأخذ حجابا معينا عند خروجه من المنزل .

٥- سمات أخرى كما تتميز شخصية الوسواس بسمات أخرى أهمها العناد ، التردد ، التشكك المفرط ، الهدوء الظاهرى رغم النزعة العدوانية الداخلية ، الرغبة فى الاعتماد على الغير ، الحذر والتوجس الشديد ، الصرامة والتزمت المسرف فى كل افعاله ، الميل لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر ، الاسراف فى اقامة شعائر الدين ، اجهاد النفس فى العمل دون جزاء ، يغلب على سلوكه النظام الدقيق ، يلقى عنتا كبيرا من محاسبة الضمير ويقظته البالغة ، ( أنهم قوم فضلاء لكنهم غير سعداء ) وهذا يوضح أن الخلق الرفيع ليس دائما دليلا على صحة الفرد النفسية [١] .

**رابعا : استجابة الاكتئاب :**

الاكتئاب نوعان أحدهما عصابى والآخر ذهانى والاكتئاب العصبى يجعل المريض ذا مزاج سوداوى ويشعر بعدم الرضا وعدم القدرة على الاتيان بالنشاط السابق وبيأس من مواجهة المستقبل ويفقد قدرته على النشاط ويجد صعوبة فى التركيز – ويشعر بالارهاق ويفقد القدرة على النوم وشهيته للطعام ويمكن تلخيص اهم الفروق بين الاكتئاب العصابى والاكتئاب الذهانى فيما يلى :

أن الاكتئاب العصابى أكثر انتشارا من الذهانى ولاتتدخل فيه عوامل

(١) محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، مرجع سابق ، ص ٨٣ .

الوراثة كما فى الذهانى وأن شخصية الفرد فى الاكتئاب العصابى متقلبة المزاج غير ناضجة انفعاليا وواهنة أما فى الاكتئاب الذهانى فالشخصية دورية بين المرح والاكتئاب والجسم مكتنز ويكثر فى الذهانى بعد سن الثلاثين أما العصابى ففى أى سن . والأسباب فى العصابى موجودة بيئيا وخارجيا أما فى الذهانى فهى غير موجودة خارجيا .

والأعراض فى الاكتئاب العصابى تكون أقل شدة ويكون المريض مستبصر بحالته مرتبطة بالواقع أسوء حالته مساء أو النوم أو الليل – ومحاولات الانتحار قليلة .

أما اعراض الاكتئاب الذهانى فهى أكثر شدة ويكون المريض أقل استبصارا وأشد الأوقات للحالة صباحا ويوجد أحيانا ذهول أو هياج اكتئابى مع هذاءات وتأنيب للضمير وشعور بالذنب – وتكثر حالات الانتحار هنا [1]. وهناك اجماع كبير على أن الاكتئاب ( اضطراب وجدانى ) وذلك بمقارنته ببعض الاضطرابات الاخرى مثل الشيزوفرينيا واضطرابات السلوك والقلق الحاد [2] .

والاكتئاب على أنواع منها :

| | |
|---|---|
| الاكتئاب الذهانى | Psychotic Depression |
| الاكتئاب العصابى | Neurotic Depression |
| الاكتئاب المقنع | Masked Depression |

---

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

(٢) يوجين ليفيت ، برنارد لوبين ، تعريف ونقد وتعليق ، عزت عبد العظيم الطويل ، سيكولوجية الاكتئاب ، دار المعارف ، ١٩٧٧ ، ص ٧٣ .

ونتحدث عن كل نوع بشيء من التفصيل فتقول :

### ١- الاكتئاب الذهاني :

هو أكثر الأنواع خطورة حيث يشعر المريض باليأس التام والبؤس والعجز والتفاهة وعدم الأهمية كما تراوده فكرة الانتحار بين الحين والآخر وغالبا ما تزداد الحالة سوءا عندما يشعر المريض بتفسخ أعضاء جسده فنراه خائر القوى وأشد درجات اليأس والشعور بعدم القدرة على تحمل المسئولية نحو نفسه ونحو الاخرين المقربين اليه وبداخله شعور بعدم استحقاقه أى شيء وذلك يفقد شهيته للطعام ويجد صعوبة فى النوم وبذلك يصاب بالهزال العام ( يقل وزنه) وهنا يفقد المريض الاهتمام بكل شيء يثير انتباهه أى شيء . والواقع أن الاكتئاب يصيب الجنسين على السواء وكذلك البالغين من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية .

### ٢- الاكتئاب العصابى :

تبدو على المريض نفس الأعراض السابقة ولكن أقل حدة وخطورة فتصاحب المريض أحاسيس ومشاعر بعدم الأهمية وينتابه الحزن واليأس ويفقد شهيته للطعام كما يضطرب نومه وكل ما هنالك أنه لاتوجد تهيؤات أو أوهام . كذلك فان المريض عادة مايستطيع القيام بعمله وأن يتحمل مهامه واعماله ولكن بشيء من الصعوبة .

### ٣- الاكتئاب المقنع :

هذا النوع هو حالة من حالات الاضطرابات الوجدانية والعاطفية تأخذ مظهر الاضطرابات الجسدية مثل الاصابة بالأرق أو الامساك أو فقدان الشهية أو الصداع .

ويمكن القول ان الاكتئاب اضطراب يسبق ادمان المخدرات أو المشروبات الكحولية كما يعتبر سببا من أسباب حوادث السيارات . وهناك علاقة بين تمثيل الأحماض الأمينية فى المخ وبين الاصابة بالاكتئاب ، ومع أن هذه العلاقة لم يتم التعرف عليها تماما والتأكد من وجودها بصورة قاطعة الا انها أثارت اهتمام الباحثين . ويرجع ذلك الى أن مادة ( الكاتيكول أمين ) لها دخل كبير فى نقل المعلومات من خلية عصبية الى أخرى فى بعض مناطق المخ والتى تختص بالسلوك العاطفى . ومن علم تشريح وفسيولوجيا الأعصاب وكذلك العلوم السلوكية أمكننا الاستدلال على مناطق المخ المختصة بنقل الخبرات العاطفية والوجدانية وهذه المناطق هى :

منطقة قاعدة المخ والمعروفة باسم ( الهيبوثالموس ) Hypothalsmus والجهاز العصبى الذاتى . ومع التطور التكنولوجى فى علم الكيمياء الحيوية اتضح لنا أن مادة ( النورادرينالين ) فى المخ تختص أيضا بالسلوك العاطفى والوجدانى .

وهنا نتساءل : هل انخفاض مستوى نوع معين من الاحماض الأمينية فى المخ يؤدى الى الاصابة بالاكتئاب .

ومن هذا المنطلق سارت الأبحاث وتعددت وأثبتت أنهناك مجموعة من العقاقير تبطل مفعول مادة ( النورأديرنالين ) فى المخ فيتسم سلوك المرضى بالهدوء أو الاكتئاب .

وعلى العكس فقد تبين أن الادوية التى تنشط مادة ( النورأدرنالين ) تثير السلوك ولاتصيب بأى نوع من الاكتئاب .

ومن هنا فقد ثبت صحة الفرض بأن مادة ( الكاتيكول

آمين ) [1] تؤثر على الاضطرابات العاطفية والوجدانية فنجد أن حالات الاكتئاب ترتبط بانخفاض مادة ( النورأدينالين ) فى مناطق الاستقبال بالمخ والعكس صحيح .

ومن الأمور ذات الأهمية أيضا نتيجة للأبحاث هى أثر مادة كربونات الليثيوم فى علاج حالات الهوس والاكتئاب بالرغم من اننا لم نتوصل بعد للطريقة التى تؤثر بها .

وفى أيامنا هذه نرى فى امريكا كما فى كل دول العالم يجرى البحث عن العمليات الكيميائية التى تسبب أثرا سلوكيا واضحا عند استخدام أو تناول أدوية معينة .

خلاصة القول أن هناك عوامل فسيولوجية سيكولوجية كيميائية يجب البحث فيها بشأن كل عامل على حدة ثم تفاعل هذه العوامل بقصد الحصول على معلومات عن مدى تأثيرها فى التركيب الكيميائى لمخ الانسان وبالتالى أثر هذا على سلوك الفرد .

وهناك دراسات تهتم أساسا بالعلاقة بين اصابة الانسان بالاكتئاب وفقده لانسان عزيز عليه وذلك بملاحظة بعض مرضى الاكتئاب الذين يعالجون بعد حادثة فقدان هامة أما بفقد عزيز لديهم أو فقد ثروة أو جاه وفى هذه الحالة ظهر الاكتئاب كرد فعل لهذا الفقدان الفجائى .

ان صورة المكتئب صورة شخص تبدو عليه أمارات الحزن الشديد فهو يشعر بجفاف فى الحلق والاختناق وسرعة ضربات القلب وسرعة التنفس ويتخللها افرازات وتنهدات عميقة ويصاحبه شعور بالخسارة والتدمير الذى لن

(1) David A. Hamburg & D. Bond Psychiatry as a Behavioral Science, D. Hamburg, U.S.A., 1970 .

يعوض . وعادة ما يتخلص الانسان تدريجيا من هذه المظاهر خلال فترة الحداد التى تتراوح ما بين عدة أسابيع الى عدة أشهر وقد تطول هذه الفترة مع بعض الاشخاص لتصل الى حالة من الاكتئاب المرضى ومن ثم يتبين لنا بوضوح أن هناك مستويات متباينة لتحمل الناس للأحزان ؛ ويربط الأطباء النفسيون بين قيمة الفقد وسببه كأساس لحالة الاكتئاب مثل الفقد بالموت أوبالطلاق مثلا .

وتجرى بعض الأبحاث لاثبات العلاقة بين الغدد الصماء والحالة العصبية تأكيدا لمفهوم قديم فحواه بأن الاكتئاب حالة من الهبوط تصيب الجسم فينتج عنها ارتفاع مستوى الهرمونات فقد لوحظ زيادة افرازات هرمون قشرة الغدة الادرينالية ( فوق الكلية ) لدى مرضى الاكتئاب وكذلك زيادة افرازات هورمون الغدة الدرقية وهذا ما يجيب على السؤال الخاص باستعداد أو تحمل الشخص الحزن أو الفقدان [1] .

خامسا : الخوف :

الخوف هو حيلة دفاعية لاشعورية يحاول المريض أثناءها عزل القلق الناشىء من فكرة أو موضوع أو موقف معين فى حياته اليومية وتحويله لفكرة أو موضوع أو موقف رمزى ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلى .

ومن هنا ينشىء الخوف الذى يعلم المريض عدم جدواه وانه لايوجد أى خطر عليه من تعرضه بهذا التنبيه.وعلى الرغم من معرفته التامة لهذا الا أنه لايستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف والذى يمثل الخوف من

(١) يوجين ليفيت ، برناردلوبين ، تعريب ونقد وتعليق عزت عبد العظيم الطويل ، سيكولوجية الاكتئاب ، مرجع سابق ، ص ص ١٩٧ : ٢٠١ .

شيء آخر داخله يعبر عنه لهذا الخوف الخارجي . ومن ثم لايواجه الصراع الداخلي بنفسه ويحوله الى مواقف خارجية رمزية .

فالخوف مثلا من القذراة أو الميكروبات أو بعض الحيوانات ومن الأماكن الضيقة أو المشعة أو المرتفعة أو الامتحانات ، وعندما يتعرض المريض لتلك المنبهات فعادة ما يعانى من اعراض حادة مؤلمة مثل الاجهاد والاغماء والعرق الغزير والغثيان وسرعة ضربات القلب ، وارتجاف الاطراف والشعور بغصة فى الحلق وصعوبة فى البلع واحساس بفراغ وسجة فى المعدة والخوف أحيانا يصاحب اعراض مرضية أخرى مثل الهستيريا والذهان الدورى والفصام والوسواس القهرى ولهذا ينبغى مراعاة ذلك [1] .

وتعتبر هذه المخاوف نوعا من السلوك القهرى غير المألوف وغير الطبيعى حيث لايعرف المريض سببا له كما لايستطيع التخلص منه أو التحكم فيه ، هى خوف غير معقول لايمكن تفسيره فى موقف معين بذاته ، والمخاوف المرضية كثيرة من أهمها :

الخوف من الأماكن المرتفعة .

الخوف من الأماكن المفتوحة .

الخوف من الاماكن المغلقة .

الخوف من الظلام .

الخوف من الحيوانات .

الخوف من المياه الجارية .

---

(١) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

وتختلف هذه المخاوف المرضية فى حدتها ، فقد تكون شعورا بعدم الارتياح وقد تصل الى حالة من الذعر والخوف الشديد الذى يخل بسلوك الفرد ويعوق حياته العادية . ويرجع سبب هذه المخاوف الى تجربة بالغة خافة مرت بالفرد المصاب أو خبرات مزعجة ومؤلمة حدثت له فى طفولته وكبتت .

وعلاج هذه المخاوف يتم اذا استطاع المعالج النفسى استحضار هذه الخبرات المخيفة أو المؤلمة عن طريق التحليل النفسى ومناقشتها مع المريض أو قد يستعان فى هذا المجال بالتنويم المغناطيسى وتحليل الأحلام ذات الدلالة [1] .

**سادسا : النورستانيا الشعور بالتعب وتوهم المرض ( الاعياء النفسى) :**

ويصاب بهذا المرض النفسى من يعانون من مشاعر الذنب والخطيئة المكبوتة وما يصاحبها من صراعات تحطم الذات الشعورية ، لما تشعر به من خطر وتهديد بسبب الاتهامات التى يوجهها اليها الضمير ، وأعراض هذا المرض التى سنراها ماهى الا رد فعل لحالة القلق الشديد الذى أنهك الجسم. .

**أعراض المرض : وينقسم الى قسمين :**

**١- اعراض أساسية : وهى :**

أ- ضعف عام وتعب واعياء لأقل مجهود يبذل ، فنرى المريض دائم الشكوى من التعب دون أى سبب ، وغالبا ما يبدأ شعوره بالتعب بمجرد مغادرته للفراش .

---

(١) محمد السيد الهابط ، حول صحتك النفسية ، مرجع سابق ، ص ١٠٣ .

ب- شعور المريض بالضيق والتبرم وعدم الرغبة فى القيام بأى عمل من الاعمال التى توكل اليه .

جـ - عدم القدرة على التفكير فى موضوع معين لمدة طويلة .

د - عدم القدرة على التركيز والتذكر .

هـ - البلادة الزائدة .

و - الحساسية للضوء والأصوات ، لدرجة أن الاصوات الخافتة كدقات الساعة أو المنبه تسبب له الأرق .

**٢- أعراض ثانوية ( النيوراستينيا ) :**

وهى مترتبة على الاعراض الاساسية السابقة مثل :

أ- الارق وهو ناتج عن الصراع الحاد الذى يهدد حياة المريض النفسية .

ب - شعور المريض بالصداع المستمر .

جـ - توهم المرض ، لدرجة تجعل المصاب يعرض نفسه على كل الاخصائيين فى الامراض العضوية . وينتشر هذا التوهم بالمرض بين النساء أكثر من الرجال وخاصة بين المتزوجات اللاتى يكن هدفا للصراعات والقلق ، فيلجأن الى هذا الاسلوب كوسيلة لجذب اهتمام المحيطين بهن [١].

ويتميز هذا العصاب بوجود ارهاق واعياء تام عقلى وجسمى يجعل المريض فى حالة من الخمول والكسل والتعب المستمر وعدم القدرة على التركيز والتردد وفقد القدرة على النشاط [٢] .

(١) محمد الهابط ، حول صحتك النفسية ، مرجع سابق ، ص ص ١٠٠ - ١٠١ .

(٢) أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مرجع سابق .

# المراجــــــع

أولا : المراجـع العربيـة

ثانيا : المراجـع الاجنبيـة

## أولا : المراجع العربية :

القرآن الكريم

- ابراهيم المليجى ، السيد رمضان ، محاضرات فى الخدمة الاجتماعية العمالية ، المطبعة العصرية ، الاسكندرية ، ١٩٨٦ .

- ابراهيم عبد الهادى المليجى ، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية ، ط١ ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩١ .

- أحمد حسن الشبكشى ، أسس الخدمة الاجتماعية الطبية ، مطبعة العلوم ، القاهرة ، ١٩٦١ .

- أحمد عزت راجح ، الامراض النفسية والعقلية ، اسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية ، ط ١ ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٤ .

- أحمد عزت راجح ، اصول علم النفس ، ط٧ ، دار الكاتب العربى للطباعة والنشر ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

- أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، ١٩٦٩.

- أحمد عكاشة ، الطب النفسى المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٨٠ .

- أحمد كمال أحمد ، تنظيم المجتمع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٠ .

- أحمد كمال أحمد ، اتجاهات فى تعليم الاخصائيين الاجتماعيين ومجالات عملهم مقال فى مجلة بحوث ودراسات ، تصدرها وزارة التعليم العالى والبحث العلمى ، العدد الاول ، يناير ، ١٩٧٥ .

- اسحق رمزى ، علم النفس الفردى ، أصول وتطبيقه ، ط٢ ، دار المعارف ١٩٥٢ .

- اسماعيل سعد ، المجتمع والسياسة ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ١٩٨٨ .

- اسماعيل شرف ، تأهيل المعوقين ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٢ .

- اقبال محمد بشير ، اقبال ابراهيم مخلوف ، الرعاية الطبية والصحية ، دور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٢ .

- اقبال بشير وآخرون ، الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى والنفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ .

- اقبال بشير ، سلوى عثمان ، محاضرات فى الخدمة الطبية والتأهيلية ، المكتب التجارى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٨ .

- السيد رمضان ، ممارسات خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، مكتبة المعارف الحديثة ، ١٩٩٠ .

- المعجم الوجيز ، مجمع اللغة العربية .

- اميرة منصور يوسف على ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الطب النفسى ، دراسة تقويمية بمحافظة الاسكندرية ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٩١م .

- أنا فرويد ، علاج الطفل بالتحليل النفسى ، ترجمة سمير بولس التندراوى ، مكتبة الانجلو المصرية .

- انتصار يونس ، السلوك الانسانى ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٧ .

- انيس عبد الملك ، أحمد فوزى الصاوى ، عبد الحليم رضا ، خدمة الجماعة فى المجتمع الاشتراكى ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ١٩٦٤ .

- حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط٢ ، علم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٨ .

- سامية محمد فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

- سامية محمد فهمى ، سلوى عثمان ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال الصحى ، دار أم القرى ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .

- سامية محمد فهمى ، السيد رمضان ، مقدمة فى الرعاية الاجتماعية ، ١٩٩٠ .

- سلوى عثمان الصديقى ، اميرة منصور يوسف ، المنظور الاجتماعى فى العمل مع الاسرة والطفولة ، ١٩٩٠م .

- سلوى عثمان الصديقى ، الرعاية الطبية والنفسية من المنظور الاجتماعى، دار الهدى للمطبوعات ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ .

- سيد أبو بكر حسانين ، دراسات فى تنظيم المجتمع ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

- شريف حتاته ، الصحة والتنمية ، دار المعارف ، ١٩٧٨ .

- شمس الدين أحمد ، فن خدمة الجماعة فى محيط الخدمات الاجتماعية ، ط٢ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٧ .

- صبرى جرجس ، الطب النفسى فى الحياة العامة ، ط١ ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٦١ .

- عباس محمود عوض ، علم النفس العام ، ط١ ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

- عبد الحليم رضا عبد العال ، ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى المصنع ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

- عبد الحليم رضا عبد العال ، الخدمة الاجتماعية المعاصرة ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٨٦ .

- عبد الرحمن عيسوى ، علم النفس ومشكلات الفرد ، ١٩٧٢ .

- عبد الفتاح عثمان ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩.

- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع المعاصر ، ط٣ ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧١ .
- عبد الفتاح عثمان ، المدراس المعاصرة فى خدمة الفرد ، نحو نظرية جديدة للمجتمع العربى ، ط١ ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة ، ١٩٧٨ .
- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط١ ، ١٩٨٠ .
- عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد فى المجتمع النامى ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٤ .
- عبد المنعم شوقى ، تنمية المجتمع وتنظيمه ، ط٣ ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٦١ .
- عبد المنعم شوقى ، مناهج الرعاية الاجتماعية فى المجتمع الاشتراكى ، وزارة الشئون الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٦٥ .
- عطيات عبد الحميد ناشد ، وآخرون ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
- عطية محمود هنا ، محمود سامى هنا ، علم النفس الاكلينيكى ، ج١ ، التشخيص النفسى ، دار النهضة ، ١٩٧٣ .
- عمر شاهين ، يحيى الرخاوى ، مبادىء الامراض النفسية ، مكتبة النصر الحديثة ، ط٢ ، ١٩٦٥ .
- فاطمة الحارونى ، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية ، ط٣

مطبعة السعادة ، القاهرة ، ١٩٦٩ .

- فوزى على جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية، ط١ ، دار المعارف بمصر ، القاهرة ، ١٩٦٨ .

- مجلة علم النفس ، عدد خاص عن الطفولة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الرابع ، اكتوبر نوفمبر ديسمبر ١٩٨٧ .

- مجلة التأمين الصحى الاجتماعى ، الجمعية العلمية للتأمين الصحى الاجتماعى ، العدد الثانى عشر ١٩٨٧ ، والعدد الرابع عشر ، يوليو ١٩٨٨ .

- محروس محمود خليفة ، انصاف عبد العزيز عوض ، الخدمة الاجتماعية واساليب الرعاية ، رؤية نقدية للمفاهيم والممارسات ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية، ١٩٨٧ .

- محمد السيد الهابط ، دعائم صحة الفرد النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٧ .

- محمد السيد الهابط ، حول صحتك النفسية ، الطبعة الاولى ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ١٩٨٩ .

- محمد خليفة بركات ، عيادات العلاج النفسى ، مكتبة مصر ، ط٢ ، ١٩٥٦ .

- محمد سلامة غبارى ، المدخل الى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية ، دار أم القرى ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .

- محمد سلامة غبارى ، وآخرون المدخل الى الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٦ .

- محمد سلامة غبارى ، أميرة منصور يوسف على ، المدخل الى علاج المشكلات العمالية من منظور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩١.
- محمد سيد فهمى ، السلوك الاجتماعى للمعوقين ، دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٨٣ .
- محمد شريف صفر ، وآخرون ، خدمة الفرد فى المجالات النوعية ، القاهرة ، ١٩٩٦ م .
- محمد عبد المنعم نوز ، الخدمة الاجتماعية والطبية والتأهيلية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧١ .
- محمد على محمد ، على عبد الرازق جلبى ، سامية محمد جابر ، دراسات فى علم الاجتماع الطبى ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٨٩ .
- محمد كامل البطريق ، الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن ، ط٣ مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٦٢ .
- محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية فى الجمهورية العربية المتحدة ، ط١ ، دار المعارف ، ١٩٦٧ .
- محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، ط١ ، مكتبة القاهرة الحديث ، ١٩٦٩ .
- محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، دار الكتب الجامعية ، القاهرة ١٩٧٥ .

- مصطفى فهمى ، علم النفس الاكلينكى ، مكتبة مصر ، ١٩٦٧ .
- مصطفى فهمى ، الصحة النفسية ، دار الثقافة ، القاهرة ، ١٩٦٣ .
- مصطفى فهمى ، الانسان والصحة النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة ، ١٩٧٠ .
- وفاء محمد فضلى ، معوقات ممارسة دور الاخصائى الاجتماعى فى العيادات النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، جامعة حلوان ، ١٩٧٨ .
- يوجين ليفيت ، برنارد لوبين ، تعريف ونقد وتعليق : عزت عبد العظيم الطويل ، سيكولوجية الاكتئاب ، دار المعارف ، ١٩٧٧ .

**ثانيـــا : المراجع الاجنبية :**

- Butrym, Zofia, Social work in Medical Care, London,1967.
- Chery Morris, Social Case work in Great Brition, London Pubishers Faber and Faber L.T.D.1950,
- David A. Hambury a D. Bond Psychiatry as a Behaivarol Science, D. Hamlury U.S.A. 1970.
- Encyclopedia of Social work, NASW, N.Y.1977,
- Helen Perlman, Social Case work, A Problem Solving Process, Chicago Press1957,
- Hollis, Florence, Case work, & Psycho- Social Therapy, N.Y., Random 1964. House,

- Journal of the National Association of Social worker Special work Vol. 22, No 5, September1977.,

- Konopka, Gisela, Social work Philosophy, the University of Minnesota Press1968,

- Lawson G. Lawrey M.D., Psychiatry for Social Woekers, New York, Columbia University Prees, Second Edition1950,

- Ross, Murrey Community Organization, Theory and Principles, N.Y., Harper and Brothers1955,

- Walter A. Fried Lander, Introduction to Social welfare, N.Y1968.

# الفهـــــــــــرس

الفهرس

## الفصل الثانى

## الخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى



## الفصل الثالث

## الإخصائى الاجتماعى فى المجال الطبى

**ثانيا : الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى**



## الفصـــل الرابع

## الصحـة النفـسية

## الفصـــل الخامس

## الخدمة الاجتمـاعية فى المجال النفسى

## الفصل الســادس

## مؤسسات الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسى

